



**HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA DENGAN KUALITAS TIDUR**

**DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA**

**WERDHA (UPT PSTW) BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

oleh

**Nisa Tsabita**

**NIM 152310101231**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA DENGAN KUALITAS TIDUR  
DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (UPT PSTW) BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi satu syarat untuk menyelesaikan  
Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nisa Tsabita**

**NIM 152310101231**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA DENGAN KUALITAS TIDUR**

**DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA**

**WERDHA (UPT PSTW) BANYUWANGI**

oleh

**Nisa Tsabita**

**NIM 152310101231**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M., Kep., Sp. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di UPT PSTW Banyuwangi”.

Penyusunan skripsi ini, saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Landong Setyabudi, Ibunda Chrisna Yulianti, Kakaku Muhammad Chairul Ichwan, dan Adikku Febriana Irsalina, Keluarga besar di Tangerang yang selalu memberi doa dan dukungan selama ini;
2. Guru-guru saya dari SD Islam At-taqwa Garuda, SMP Negeri 1 Teluknaga Tangerang, dan SMA Negeri 14 Kota Tangerang;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;

## MOTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Qs. ASR-SYARH: 6-8)<sup>1</sup>

“Dan barangsiapa berserah diri kepada Allah, sedang dia orang yang berbuat kebaikan, maka sesungguhnya dia telah berpegang kepada buhul (tali) yang kukuh. Hanya kepada Allah kesudahan segala urusan”

(Qs. LUQMAN: 21)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Departemen Agama RI. 2004. Al-Qur'an Ku dengan Tajwid Blok Warna. Qs. Asr-Syarh: 6-8. Jakarta-Indonesia: Lantan Lestari

<sup>2</sup>Departemen Agama RI. 2004. Al-Qur'an Ku dengan Tajwid Blok Warna. Qs. Luqman: 21. Jakarta-Indonesia: Lantan Lestari

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nisa Tsabita

NIM : 152310101231

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di UPT PSTW Banyuwangi” ini benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi maupun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak maupun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 28 Mei 2019

Yang menyatakan

Nisa Tsabita

NIM 152310101231

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha di Kabupaten Banyuwangi” karya Nisa Tsabita telah di uji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 28 Mei 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Latifa Aini S, M. Kep., Sp. Kom  
NIP 197109262009122001

Dosen Pembimbing Anggota



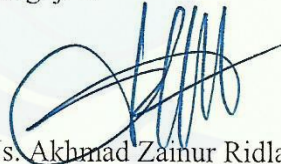
Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep  
NIP 197612192002122003

Penguji I



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp.  
Kep. J  
NIP 19850511200812205

Penguji II



Ns. Akhmad Zainur Ridla, MAdvN  
NRP 760019007

Mengesahkan

Dean Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S. Kep., M. Kes  
NIP 197803232005012002

Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi (*The Relationship Between The Emotion Level of Older Adults and Their Sleep Quality in Tresna Werdha Banyuwangi Regency*)

**Nisa Tsabita**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Older adults will experience thorough physical, social, mental, and spiritual changes which pertinent to each aspect. Physical changes will affect psychological state and social functioning, while psychological changes affect mental health such as cognitive impairment, changes in psychological stress levels, and changes in emotional stability. Those aspects become the cause of older adults to experience sleeping disorders. The purpose of this research is to analyze the relationship between the emotion level of older adults and their sleep quality in Tresna Werdha Social Banyuwangi Regency. This research applied observational analytical design and cross Sectional method. Convenience Sampling was used with 51 respondents who are suitable with inclusive and exclusive criteria. The research instruments were the older adult characteristic sheet, Emotion Regulation Questionnaire (REQ), Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI). Spearman Rank was performed to analyse the data. Ethical clearance for this research No. 337/UN.25.8/KEPK/ DL/2019 was approved at the Faculty of Dentistry, Jember University. The result on sleep quality research showed that 44 older adults (86,3%) had poor sleep quality. The result on the emotional state of older adults was high which was 46 older adults (90,2%). This indicated that they have poor ability in regulating emotion. Spearman Rank test showed that p value = 0,0001 and r value = 0,820. The finding of this research is when the older adults have poor emotion regulation, it results in poor-quality sleep. Therefore, there is the relationship between the emotion level of older adults and their sleep quality in Tresna Werdha Banyuwangi Regency.*

**Keywords:** *Elderly, Emotion Level, Quality Sleep*



## RINGKASAN

**Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi** : Nisa Tsabita, 152310101231; 2019; xxiii + 92 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Lansia akan mengalami perubahan fisik, sosial, mental, dan spiritual, yang keseluruhannya saling berkaitan. Perubahan fisik berkaitan dengan perubahan psikososial lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi psikososial lansia, seperti penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial, perubahan tingkat stres psikologis, perubahan stabilitas emosi. Faktor tersebut disebabkan oleh perubahan pada sistem saraf lansia yang mengakibatkan koordinasi tubuh berkurang dan penurunan fungsi kognitif. Akibat perubahan ini menghalangi interaksi lansia dengan lingkungan dan mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia, seperti lansia merasa terasingkan, gangguan gambaran diri, dan perilaku regresi. Permasalahan tersebut menjadi faktor risiko lansia mengalami gangguan tidur.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan metode *Cross Sectional*. Responden Penelitian adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi dengan jumlah populasi 71 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Convenience Sampling* sebanyak 51 orang yang

bersedia mengikuti penelitian dan memiliki nilai MMSE  $\geq 20$ , namun lansia yang tidak dapat mengikuti penelitian disebabkan oleh lansia *drop out* atau menolak mengikuti penelitian dan mengalami ODGJ. Lokasi penelitian di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi. Instrumen penelitian menggunakan lembar karakteristik lansia, *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), *Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire* (PSQI). Analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Penelitian dilakukan pada tanggal 22 – 27 April 2019. Uji etik penelitian No. 337/UN.25.8/KEPK/ DL/2019 yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Hasil penelitian pada 44 lansia (86,3%) memiliki kualitas tidur buruk, diperoleh nilai indikator dari latensi tidur paling banyak sejumlah 33 lansia (64,7%) membutuhkan waktu lebih dari 60 menit untuk terlelap tidur dan indikator dari konsumsi obat tidur paling banyak sejumlah 29 lansia (56,9%) menyatakan tidak pernah mengonsumsi, namun beberapa lansia yang mengonsumsi obat-obatan tersebut bukan termasuk obat tidur. Lansia yang mengonsumsi obat-obatan tersebut untuk mengurangi pusing dan membuat tidur menjadi lebih mudah. Hasil penelitian tingkat regulasi emosi lansia memiliki nilai tinggi sebanyak 46 lansia (90,2%), nilai tinggi mengarah kemampuan lansia yang kurang dalam pengendalian emosi. Nilai dari indikator terkait cara tertentu untuk mengubah situasi menekan paling banyak berjumlah 27 lansia (52,9%) menyatakan sangat tidak setuju dan indikator terkait menyimpan emosi negatif paling banyak sejumlah 24 lansia (47,1%) menyatakan tidak setuju. Hasil uji diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,0001$  dan nilai  $r = 0,820$ . Kesimpulan dari penelitian

terdapat hubungan antara tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi.

Pertambahan usia berkaitan dengan peningkatan pengalaman yang mempengaruhi perubahan secara kognitif atau seseorang dapat mengubah interpretasi terhadap stimulus dan perubahan ekspresif atau seseorang dapat mengubah perilaku dari respon emosional. Peningkatan pengalaman menghasilkan kematangan pribadi dalam pengendalian emosi, namun pada lansia akan mengalami penurunan fungsi fisik maupun psikologis, hal ini menimbulkan stres yang mengubah emosi lansia dan berpengaruh pada gangguan kualitas tidur. Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan dalam aspek kualitas tidur untuk mengendalikan regulasi emosi, seperti mengajarkan teknik relaksasi (terapi musik, terapi tawa, terapi massase, *guided imagery*, dan terapi relaksasi spiritual), sehingga lansia dapat merasa nyaman, berkurangnya beban pemikiran lansia mengenai masa lalu, lansia mampu mengendalikan regulasi emosi yang dapat meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi lebih baik.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi”. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW. Penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Hanny Rasni, S.Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J selaku penguji 1 yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;

5. Ns. Akhmad Zainur Ridla, S. Kep., MAdvN selaku penguji 2 yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Alfid Tri Afandi, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
7. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Teman-teman Taekwondo Universitas Jember yang telah memberikan Ilmu dan Pengalaman, serta dukungan selama ini, seperti Sabeum Agus, Mas Son, Mas Ari, Angga, Atri, Vio, Dewi, dan Wahyu;
10. Teman-teman Kosan yang selalu menemani, memberi semangat, doa, dan dukungan selama ini, seperti Tsaniya, Selvi, Cicit, Pi'ah, Annisa, Retno, Livia, Riza, iin dan Mba Nungki;
11. Teman satu kelompok riset saya yang selalu menemani dan membantu dalam penelitian ini, Luthfi Fadlilatun Nisa, Arifan Nugroho, Ika Putri, dan Tsaniya Kusumawardhani;
12. Seluruh responden di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi beserta staf TU dan perawat yang membantu dalam kelancaran penelitian;

13. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan baik dari materi maupun teknik penulisan. Harapan penulis adanya saran dan kritik yang bersifat membangun untuk hasil yang lebih baik, serta penulis berharap skripsi ini terselesaikan dengan baik dan dapat bermanfaat bagi pembaca ataupun perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Jember, 28 Mei 2019

Penulis,



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL .....	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	8

1.3.2	Tujuan khusus .....	8
<b>1.4</b>	<b>Manfaat .....</b>	<b>9</b>
1.4.1	Manfaat bagi Peneliti .....	9
1.4.2	Manfaat bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	9
1.4.3	Manfaat bagi profesi keperawatan .....	9
1.4.4	Manfaat bagi UPT PSTW Banyuwangi .....	10
1.4.5	Manfaat bagi Masyarakat.....	10
<b>1.5.</b>	<b>Keaslian Penelitian .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB 2.</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Lanjut Usia.....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Definisi dari Lanjut Usia.....	13
2.1.2	Teori Mengenai Lanjut Usia .....	13
2.1.3	Perubahan Pada Lansia .....	15
<b>2.2</b>	<b>Kualitas Tidur.....</b>	<b>17</b>
2.2.1	Definisi Tidur .....	17
2.2.2	Kualitas Tidur Lansia.....	17
2.2.3	Kebutuhan Tidur Lansia.....	19
2.2.4	Fisiologi .....	20
2.2.5	Tahapan Tidur .....	21



2.2.6	Siklus Tidur.....	23
2.2.7	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur..	24
2.2.8	Gangguan tidur pada lansia.....	27
2.2.9	Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Lansia.....	29
<b>2.3</b>	<b>Emosi .....</b>	<b>31</b>
2.3.1	Definisi.....	31
2.3.2	Emosi pada lansia.....	31
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi emosi lansia .....	32
2.3.4	Perubahan akibat emosi pada lansia.....	33
2.3.5	Komponen Emosi.....	34
2.3.6	Gangguan emosi pada lansia.....	34
2.3.7	Rentang Respon Emosional .....	35
<b>2.4</b>	<b>Hubungan Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur.....</b>	<b>37</b>
<b>2.5</b>	<b>Implikasi dengan Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>38</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>41</b>
<b>Bab 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>

<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>43</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	43
4.2.2	Sampel Penelitian.....	44
4.2.3	Kriteria sampel dalam penelitian .....	46
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>49</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>52</b>
4.6.1	Sumber Data.....	52
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	52
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	54
4.6.4	Uji Validitas dan Realibilitas .....	57
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data.....</b>	<b>60</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	60
4.7.2	<i>Coding</i> .....	60
4.7.3	<i>Entry</i> .....	61
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	62
<b>4.8</b>	<b>Analisa Data .....</b>	<b>62</b>

4.8.1	Analisa Univariat .....	62
4.8.2	Analisa Bivariat.....	62
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>67</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>67</b>
5.1.1	Identifikasi Karakteristik lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha .....	67
5.1.2	Kualitas Tidur Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	68
5.1.3	Tingkat Regulasi Emosi Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	70
5.1.4	Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi	71
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>71</b>
5.2.1	Analisa Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir Lansia yang Tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi ....	71
5.2.2	Analisa Kualitas Tidur Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.....	77

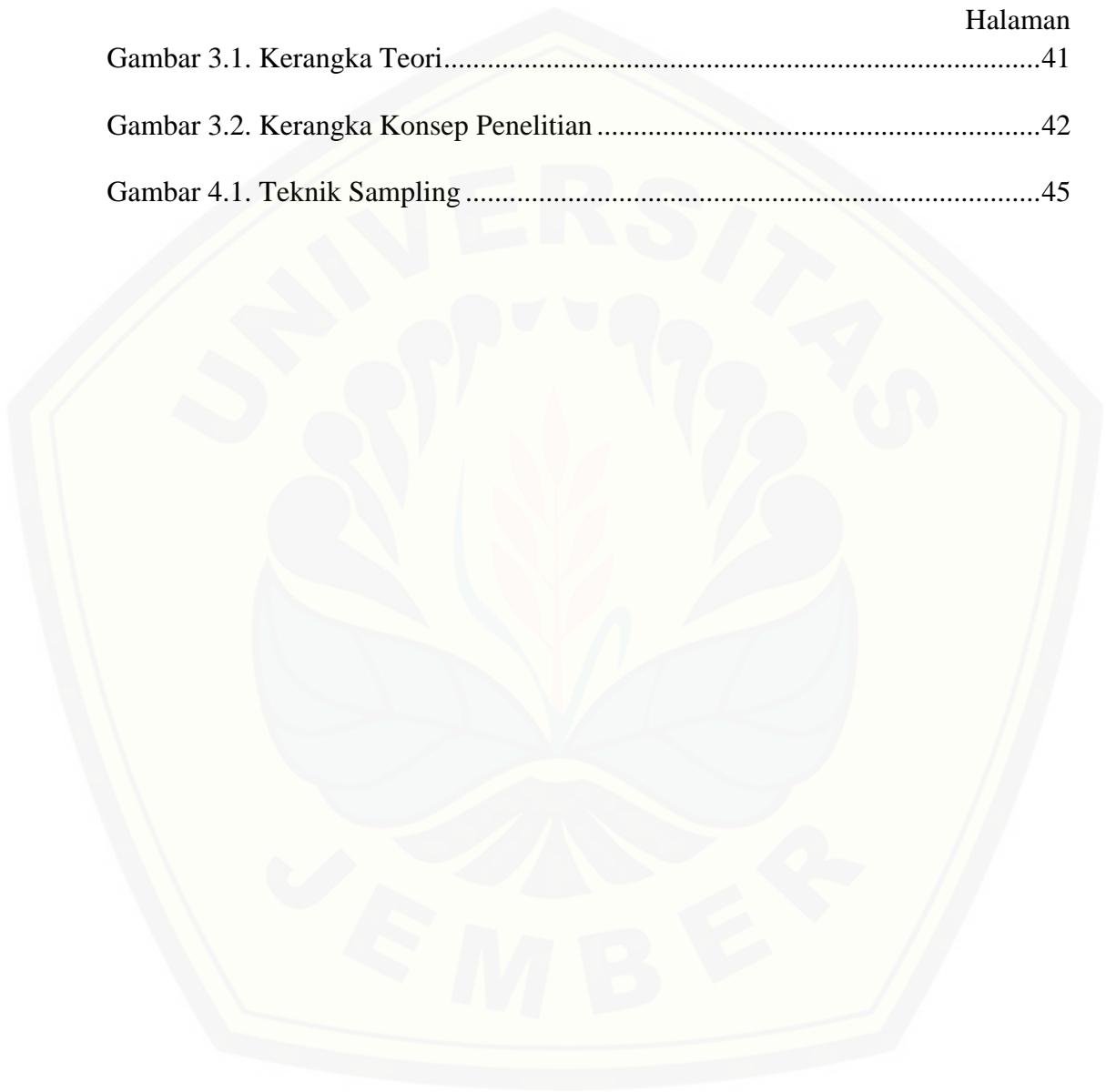
5.2.3	Analisa Tingkat Regulasi Emosi Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	81
5.2.4	Analisa Hubungan Tingkat Regulasi Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi .....	84
<b>5.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>86</b>
<b>5.4</b>	<b>Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>89</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>		<b>90</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>90</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>91</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>93</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>101</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2.1 Rentang Respon Emosi .....	35
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	48
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	50
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	57
Tabel 4.4 Kriteria Validitas Instrumen.....	59
Tabel 5.1 karakteristik lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi.....	67
Tabel 5.2 Indikator Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	70
Tabel 5.3 Kategori Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	71
Tabel 5.4 Kategori Tingkat Emosi pada Lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi .....	75
Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi.....	76

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Gambar 4.1. Teknik Sampling.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Informed .....	64
B. Lembar <i>Consent</i> .....	66
C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden .....	67
D. Lembar Kuesioner Regulasi Emosi.....	68
E. Lembar Kuesioner Kualitas Tidur.....	70
F. Lembar Kuesioner <i>MMSE</i> .....	72
G. Lembar Hasil Uji Validitas ( <i>Content Validity Index</i> ) dan Realibilitas .....	74
H. Lembar Hasil Analisa Data .....	78
I. Lembar Hasil <i>Screening Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	78
J. Lembar Bimbingan Skripsi DPU .....	78
K. Lembar Bimbingan Skripsi DPA .....	78
L. Lembar Etik Penelitian Kesehatan .....	78
M. Lembar Surat Ijin Penelitian .....	78
N. Lembar Surat Selesai Penelitian .....	78
O. Lembar Dokumentasi Penelitian.....	78
P. Lembar Perizinan Kuesioner.....	78

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tahapan akhir dalam fase kehidupan akan dirasakan seseorang saat memasuki usia tua. Seseorang yang dikatakan usia tua, ketika mencapai usia 60 tahun dan biasa disebut dengan orang lanjut usia (lansia). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Padila (2013) dan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 13 Tahun 1998 tentang lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menjelaskan usia 60 tahun merupakan usia tua atau lansia.

Data yang diperoleh dalam beberapa tahun terakhir adanya fluktuasi persentase perkembangan penduduk lansia, seperti pada tahun 2010 sekitar 9,5%, pada tahun 2015 sekitar 8,1% , tahun 2017 menjadi 8,97% (23,4 juta jiwa) (Badan Pusat Statistika, 2017). Diperkirakan dari data proyeksi lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2020 sekitar 27,08 juta, pada tahun 2025 sekitar 33,69 juta, tahun 2030 sekitar 40,95 juta dan tahun 2035 sekitar 48,19 juta (Kemenkes RI, 2017).

Peningkatan jumlah penduduk lansia menjadikan suatu negara dikatakan berstruktur tua apabila jumlah penduduk 65 tahun keatas di provinsi telah mencapai 10 persen (BAPPENAS, 2013). Indonesia memiliki persentase 9,03% lansia tahun 2017, kemudian persentase penduduk tua terbesar di Indonesia dimiliki oleh Yogyakarta berjumlah 13,81%, Jawa Tengah berjumlah 12,59%, dan Jawa Timur 12,25% (Kemenkes RI, 2017). Banyuwangi merupakan salah satu kota di Jawa Timur dengan adanya peningkatan lansia, pada tahun 2014





sekitar 13,17%, tahun 2015 sekitar 13,54%, tahun 2016 sekitar 13,94%, tahun 2017 sekitar 14,37%, tahun 2018 sekitar 14,84% (Badan Pusat Statistik, 2015).

Seorang lansia akan mengalami perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan spiritual, yang keseluruhannya saling berkaitan pada setiap aspeknya. Perubahan yang paling umum dialami lansia adalah penurunan kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, seperti tenaga berkurang, energi menurun, dan adanya perubahan fungsi organ. Akibat perubahan fisik biasanya akan mempengaruhi psikologis dan sosial (Padila, 2013). Perubahan psikologis mempengaruhi kesehatan jiwa, seperti penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, perubahan dalam peran sosial, perubahan tingkat depresi, perubahan stabilitas emosi (Padila, 2013). Perubahan yang telah disebutkan menjadi penyebab dari lansia berisiko mengalami gangguan kualitas tidur (Stanley dan Beare, 2007).

Kualitas tidur diartikan sebagai sesuatu hal yang penting bagi kesehatan tubuh yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis setiap orang, tidur biasanya membutuhkan sebuah dorongan seperti mengantuk, seseorang dapat tidur dengan mudah apabila memiliki keadaan yang sepi, hangat, nyaman, posisi berbaring, dan tetap pada kondisi tersebut dalam beberapa jam (Carlson, 2013).

Penelitian Miller (1995) dalam Azizah (2011) menyatakan bahwa efisiensi tidur atau waktu yang diperlukan ditempat tidur dan lamanya tidur berhubungan dengan proses penuaan lanjut usia. Waktu tidur lansia akan mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan usia, dimana seorang lansia membutuhkan waktu tidur sekitar 6 jam dan juga akan terjadi penurunan pada tahapan tidur (Azizah, 2011).

Kasus lansia yang mengeluh disebabkan masalah tidur sebanyak 22% dan kelompok lansia yang mengalami kejadian terbangun di malam hari sebanyak 30% (Rohmawati, 2012), misalnya lansia yang bangun saat tengah malam kemudian mengeluh menghabiskan waktu cukup lama untuk bisa kembali tidur (Azizah, 2011). Kejadian bangun pada malam hari mengakibatkan penurunan kualitas tidur sekitar 70-80% (Rohmawati, 2012).

Menurut *National Sleep Foundation* (2010) dalam Sumirta dan Laraswati (2014) kejadian penurunan kualitas tidur atau masalah insomnia pada usia 60 tahun keatas sebanyak 67% dan sebanyak 7,3% lansia mengeluh mengalami insomnia dari 1.508 lansia di Amerika. Kejadian Insomnia di Indonesia menyerang sekitar 50% orang yang berusia lansia, adanya peningkatan setiap tahun sekitar 20-50% dari adanya laporan mengenai keluhan insomnia pada lansia dan sekitar 17% mengalami insomnia yang serius (Sumirta dan Laraswati, 2014).

Diperoleh kesamaan data mengenai gangguan kualitas tidur dialami oleh lansia yang tinggal pada beberapa panti werdha di Indonesia. Gambaran kualitas tidur di Panti Werdha Budi Luhur, Jambi diperoleh data sebanyak 66,7% responden memiliki kualitas tidur kurang baik dan sebanyak 72,2% responden memiliki gangguan tidur (Syauqy dkk., 2017). Penelitian di Panti Werdha Wana Seraya, Bali diperoleh data 63,3% atau 19 dari total 30 responden memiliki kualitas tidur yang buruk (Ari dkk., 2017). Gangguan kualitas tidur juga terjadi di UPT PSTW Banyuwangi berdasarkan survei yang dilakukan peneliti pada 18 Maret 2019 diperoleh data adanya gangguan kualitas tidur yang dirasakan lansia,

seperti lansia mengeluh sering terbayang masa lalu membuatnya kesulitan tidur dan terbangun tengah malam yang membuat sulit untuk tidur kembali.

Berdasarkan hasil pengamatan tanggal 18 Maret 2019 di UPT PSTW Banyuwangi dengan total pengamatan dan wawancara kepada 10 orang lansia diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh dari salah satu lansia yang menyatakan bahwa sering mengalami pusing di kamar disebabkan tetangga kanan-kirinya ribut, biasanya disebabkan adanya rasa iri apabila tidak dikasih bingkisan dan terkadang topik pembicaraan yang membuat salah paham, misalnya antar-lansia bersahut-sahutan memulai perdebatan. Permasalahan ini menjadikan lansia tersebut tidak bisa tidur disebabkan oleh lansia lain berisik. Namun, terkadang suasana harmonis juga sering dirasakan oleh lansia tersebut, saat adanya tawa dan canda bersama lansia lainnya, hal ini mengurangi perasaan sedih mengingat keluarga dan masa lalu yang biasanya terbayang sebelum tidur.

Gangguan kualitas tidur disebabkan dari berbagai faktor, seperti pensiun, kematian pasangan atau teman dekat, serta peningkatan obat-obatan, penyakit yang dialami, diet/nutrisi, gaya hidup, lingkungan, stres psikologis (Sumirta dan Laraswati, 2014). Stres psikologis merupakan suatu kondisi dari internal ataupun eksternal (lingkungan) yang menekan individu melakukan penyesuaian terhadap perubahannya, menghasilkan reaksi tubuh dan psikis, seperti marah, tegang, dan frustrasi (Saam dan Wahyuni, 2013).

Penelitian Palmer dan Alfano (2017) mengenai *sleep emotion and regulation* menjelaskan gangguan kualitas tidur dipengaruhi oleh adanya masalah

psikologis, salah satunya adalah regulasi emosi. Peneliti menyatakan kualitas tidur berkaitan dengan tingkat neurobiologis yang melibatkan sistem limbik, sehingga menghasilkan respon emosional dan juga perilaku (Palmer dan Alfano, 2017).

Kedua hasil ini dikendalikan oleh saraf pusat, selain itu struktur otak dan neurokimia mengatur regulasi emosi dan mengatur tahapan tidur. Pada tahapan tidur REM secara khusus ditandai dengan aktivitas otak berkaitan dengan amigdala. Amigdala adalah komponen dari penghasil emosi. Periode tidur REM memperjelas regulasi emosional melalui aktivitas struktur otak yang dipengaruhi oleh afek (Palmer dan Alfano, 2017).

Emosi merupakan sebuah tanda dan gejala perasaan atau afek keluar yang mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungan sekitarnya (Maramis, 1999; Sunaryo, 2013). Hasil penelitian Charles dan Carstensen (2010) mengenai *social and emotional aging* menjelaskan adanya perubahan lingkungan, batasan fungsi tubuh, dan masalah kesehatan akan menyebabkan peningkatan afek negatif pada usia tua berkaitan dengan peningkatan stres, hal ini mengakibatkan adanya emosi positif dan negatif. Perubahan emosi yang kurang menetap sering dirasakan pada usia 60 tahun (Charles dan Carstensen, 2010). Hal ini juga diperoleh dari pengamatan yang dilakukan peneliti memiliki gambaran lansia yang dengan mudah marah kemudian menjadi tertawa kembali atau sebaliknya saat berinteraksi dengan temannya.

Bentuk perubahan emosi digambarkan adanya perasaan gembira, marah, sedih, malu, benci, takut, cemburu, dan depresi yang akan mempengaruhi respon tubuh, ekspresi wajah, reaksi tubuh terhadap emosi misalnya, perasaan gembira

akan dirasakan saat adanya komunikasi yang baik dan kasih sayang atau kepedulian saat berinteraksi antar-lansia, selain itu perasaan gembira saat lansia menikmati makanan atau minuman (Carlson, 2013).

Perasaan malu terjadi pada lansia yang sering menyatakan usianya lebih muda dari usia sebenarnya saat ditanya, Perasaan marah terjadi saat seseorang akan meninggikan suara ketika marah, dan kecenderungan bertindak. Hal ini dapat dilihat dari sikap lansia yang tidak menerima dengan penuaan yang terjadi, dan juga lansia lainnya akan melakukan hal ini dengan cara yang bermasalah (Potter Perry, 2010). Beberapa faktor yang menjadi perubahan emosi negatif dalam kualitas tidur adalah stres, cemas, dan kesedihan yang terlalu lama (Kahn dkk., 2013).

Peningkatan jumlah lansia di Banyuwangi menjadikan Provinsi Jawa Timur berstruktur tua, hal ini ditandai dengan proporsi penduduk berusia lanjut melebihi 10 persen diatas rata-rata (BAPPENAS, 2013). Adanya jumlah lansia yang meningkat akan mempengaruhi masalah kesehatan di Indonesia. Masalah ini terlihat dari lansia yang tidak tinggal bersama keluarganya atau tinggal di pelayanan sosial. Data yang diperoleh dari beberapa UPT PSTW di Indonesia sering terjadi gangguan tidur pada lansia. Hal ini juga berpengaruh pada lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi mengalami masalah gangguan tidur, dengan jumlah lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi sebanyak 71 orang, kemudian hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang lansia mengalami kesulitan tidur di malam hari.

Dari data subjektif, ada lansia yang mengeluh kesulitan tidur dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial serta pengalaman masa lalu. Faktor ini juga menjadi penyebab dari stres psikologi yang berkaitan dengan regulasi emosi. Emosi sering dikaitkan dengan kualitas tidur, hal ini dijelaskan pada penelitian sebelumnya mengenai pengalaman stres emosional akan mempengaruhi tahapan tidur secara umum (Deliens dkk., 2014), namun belum dijelaskan emosi dengan kualitas tidur pada lansia. Maka dibutuhkan suatu penelitian yang mencari tahu keterkaitan antara “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur Di UPT PSTW Banyuwangi.”

Program pelayanan sosial di dalam panti memiliki kegiatan pokok yang hampir sama, pada setiap Pelayanan Teknis Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) di Wilayah Indonesia. Beberapa kegiatan di UPT PSTW Banyuwangi antara lain keterampilan, bimbingan rohani, hiburan, pemeriksaan kesehatan, dan kerja bakti yang dilakukan secara rutin (Badan Pusat Statitiska, 2015). Dari kegiatan tersebut bermanfaat dalam peningkatan kualitas hidup lansia. Namun, berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti adalah lansia masih merasakan adanya perubahan emosi dan gangguan kualitas tidur, hal ini disebabkan kurangnya minat lansia dalam mengikuti kegiatan yang disertai dengan penurunan fungsi fisik atau kelemahan yang dirasakan, sehingga penelitian ini bermaksud untuk memberikan informasi terkait adanya hubungan emosi dengan kualitas tidur lansia.

Masalah kualitas tidur berkaitan erat dengan peran perawat dalam promosi kesehatan untuk lansia dan keterlibatan perawat dalam kebijakan publik pada keperawatan gerontik di pelayanan sosial (Stanley dan Beare, 2007). Perawat

merupakan pemberi pelayanan secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Pemamparan diatas menjadi penting untuk penulis mencari tahu keterkaitan ini. Dari penelitian ini diharapkan menghasilkan informasi untuk peningkatan peran perawat dalam pengelolaan lansia di UPT PSTW secara holistik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur Di UPT PSTW Banyuwangi?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di UPT PSTW Banyuwangi.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi
- c. Mengidentifikasi tingkat regulasi emosi lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi



- d. Menganalisis hubungan tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk penulis sebagai pengembangan keilmuan yang telah diperoleh dalam perkuliahan di Fakultas Keperawatan, serta diharapkan untuk menambah kemampuan berfikir kritis dan keterampilan penulis dalam proses penelitian. Selain itu, bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi dan rujukan.

##### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, diharapkan dapat menjadi pengembangan keilmuan dari keperawatan gerontik, sebagai tambahan informasi untuk bahan ajar pengembangan asuhan keperawatan gerontik mengenai emosi lansia dan kualitas tidur.

##### 1.4.3 Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber wawasan informasi dan pengembangan inovasi dalam proses penyusunan intervensi sampai dilakukan implementasi dari asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah tidur yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

#### 1.4.4 Manfaat bagi UPT PSTW Banyuwangi

Manfaat yang diperoleh dari penelitian di UPT PSTW Banyuwangi diharapkan sebagai referensi dan rujukan informasi bagi tenaga kerja yang merawat lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dengan memperbaiki tingkat emosi lansia yang berkaitan dengan kualitas tidurnya, hal ini juga dapat menjadi pencegahan primer dan intervensi kuratif dari permasalahan tersebut.

#### 1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh bagi masyarakat untuk mengetahui informasi terkait emosi lansia dan kualitas tidur, selain itu masyarakat dapat melakukan pencegahan primer dan sekunder dari gangguan kualitas tidur lansia, sehingga masyarakat atau keluarga lansia dapat mengarahkan seorang lanjut usia pada kualitas tidur yang lebih baik dengan mengetahui faktor-faktor dari gangguan tidur.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini terinspirasi dari penelitian sebelumnya oleh Annanta Erfrandau pada Tahun 2016 dengan Pengaruh Terapi Tawa terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT PSLU Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi tawa terhadap kualitas tidur lansia di UPT PSLU Jember. Populasi penelitian ini adalah 140 orang lansia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasy experimental* dengan rancangan *randomized control group group pretest-posttest*

*design*. Penelitian ini menggunakan alat ukur skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan SOP Terapi Tawa. Penelitian ini menggunakan analisa data uji normalitas dan uji homogenitas. Pada uji normalitas digunakan uji *Saphiro wilk* dan uji homogenitas dengan uji *levene's*, kemudian analisa inferensial digunakan uji parametrik uji t dependen dan uji t independen. Hasil penelitian yang diperoleh adalah terapi tawa dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa Tsabita berjudul Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di UPT PSTW Banyuwangi. Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat regulasi emosi lansia sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur. Populasi penelitian ini adalah 71 orang lansia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Convenience Sampling* yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* dengan desain penelitian survei analitik. Penelitian ini menggunakan alat ukur skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ). Analisa data yang digunakan adalah uji *association correlation*, yaitu *Spearman Rank*. Hasil penelitian yang diperoleh adalah hubungan emosi lansia dengan kualitas tidur.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat Ini
1	<b>Judul</b>	Pengaruh Terapi Tawa terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT PSLU Puger Kabupaten Jember	Hubungan Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di UPT PSTW Banyuwangi
2	<b>Peneliti</b>	Annanta Erfrandau	Nisa Tsabita
3	<b>Tahun Penelitian</b>	2016	2019
4	<b>Lokasi Penelitian</b>	UPT PSLU Puger Kabupaten Jember	UPT PSTW Banyuwangi
5	<b>Jenis Penelitian</b>	<i>Quasy Experimental Design Pretest Posttest with Control Group</i>	<i>Cross Sectional</i>
6	<b>Instrumen Penelitian</b>	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) &amp; SOP Terapi Tawa</i>	<i>Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) &amp; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>
7	<b>Variabel Dependen</b>	Kualitas Tidur	Kualitas Tidur
8	<b>Variabel Independen</b>	Terapi Tawa	Emosi Lansia
9	<b>Teknik Sampling</b>	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Convenience Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lanjut Usia

#### 2.1.1 Definisi dari Lanjut Usia

Proses menua terjadi pada seluruh makhluk hidup secara progresif seiring berjalannya waktu yang menghasilkan perubahan. Proses penuaan seseorang akan mengalami disfungsi organ dan masalah kegagalan suatu organ sistem tubuh. Seorang lanjut usia telah melalui tahap-tahap kehidupan, dimulai dari neonatus, *toddler*, *pra-school*, *school*, remaja, dewasa, hingga lansia. Tahapan ini dimulai dari aspek biologi maupun psikologi (Fatmah, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO) dan UU No. 13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia dijelaskan pada ayat 1 ayat 2 menyatakan bahwa batasan lanjut usia dibagi menjadi 4 tahapan usia pertengahan (*middle age*) pada usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) pada usia 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia lebih dari 90 tahun (Padila, 2013).

#### 2.1.2 Teori Mengenai Lanjut Usia

Teori lanjut usia dalam buku ajar keperawatan gerontik menjelaskan mengenai teori dan model keperawatan pada lanjut usia (Padila, 2013), yaitu

##### a. *Teori Self Care* (Orem)

Teori Orem menjelaskan adanya *self care deficit* atau batasan perawatan diri terjadi pada seseorang yang tidak mampu atau keterbatasan dalam melakukan perawatan diri sendiri terjadi pada seorang yang memiliki kebutuhan lebih dalam perawatan diri sendiri atau membutuhkan bantuan seseorang untuk merawat

dirinya, penurunan kemampuan dan peningkatan kebutuhan biasanya terjadi pada lansia (Padila, 2013). Dorothea Orem membagi kelompok kebutuhan dasar terdiri dari:

- 1) Pemenuhan dan pemeliharaan kebutuhan mengenai oksigenasi pada lansia;
- 2) Pemenuhan dan pemeliharaan kebutuhan cairan yang dibutuhkan lansia;
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diperlukan lansia;
- 4) Pemeliharaan kebutuhan dasar lansia dari proses eliminasi dan eksresi;
- 5) Pemenuhan dan pemeliharaan dari aktivitas dan istirahat/tidur pada lansia;
- 6) Pemenuhan dan pemeliharaan interaksi sosial pada lansia.

b. Teori Adaptasi (Calista Roy)

Lansia perlu meningkatkan kesehatan dengan mempertahankan perilaku yang adaptif dan mengubah perilaku maladaptif. Calista Roy menyatakan seseorang harus beradaptasi dengan perubahan yang terjadi seperti pada proses penuaan lansia. Adaptasi lansia diperlukan penyesuaian diri terhadap kelangsungan hidup dengan bertambahnya usia dan adanya perubahan pada kehidupan, selain itu diperlukan mekanisme koping untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan sosial. Adaptasi yang tidak berjalan sesuai sistem akan berdampak pada penolakan terhadap lingkungan yang ada, sehingga akan menimbulkan stres (Padila, 2013).

### 2.1.3 Perubahan Pada Lansia

Faktor utama yang mempengaruhi masalah pada lansia adalah adanya perubahan fisik dan perubahan sosial. Hal ini juga berpengaruh pada penurunan sistem organ tubuh manusia melalui proses menua (Padila, 2013). Adapun perubahan lainnya yang dipengaruhi oleh proses menua

#### a. Perubahan fisik/biologis (fisiologis) pada lansia

- 1) Perubahan pada lansia akan nampak garis-garis menetap dan adanya kulit yang mulai mengendur atau keriput
- 2) Lansia mengalami perubahan warna rambut yang mulai memutih
- 3) Lansia mengalami permasalahan gigi berlubang ataupun tidak memiliki gigi
- 4) Pada lanjut usia sering mengalami penurunan penglihatan atau mata rabun
- 5) Lansia mengeluh tubuhnya mudah lelah, hal ini biasanya menyebabkan risiko jatuh
- 6) Adanya penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan lansia sering mengeluh dan merasakan mudah jatuh sakit
- 7) Lansia merasakan penurunan nafsu makan
- 8) Lansia mengeluh adanya penurunan pada indera penciuman
- 9) Lansia merasakan gerakan dalam beraktivitas menjadi lamban dan kurang lincah
- 10) Lansia mengeluh mengalami perubahan pola tidur

b. Perubahan kognitif pada lansia, meliputi

- 1) Adanya penurunan memori atau daya ingat lansia
- 2) Lansia mengalami penurunan kemampuan IQ (*Intelligent Quocient*)
- 3) Lansia mulai mengalami berkurangnya kemampuan untuk belajar (*learning*)
- 4) Lansia mengalami kesulitan dalam pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Lansia mengalami kesulitan dalam mengatasi atau memecahkan sebuah masalah (*Problem Solving*)
- 6) Berkurangnya kemampuan mengambil Keputusan (*Decision Making*) pada lansia
- 7) Berkurangnya kebijaksanaan (*Wisdom*) pada lansia
- 8) Kinerja lansia kurang maksimal (*Performance*)
- 9) Berkurangnya motivasi pada lansia

c. Perubahan spiritual pada lansia

Agama atau kepercayaan pada lansia akan mengalami peningkatan dalam kehidupannya Maslow (1976) dalam Azizah (2011). Lansia semakin meningkatkan spiritualitas dan teratur dalam kehidupan keagamanya. Hal ini, dapat dilihat dalam cara berfikir dan melakukan aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2000; Azizah 2011). Spiritualitas akan saling berkaitan dan mengalami peningkatan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan sepanjang rentang kehidupan. Spiritualitas biasanya dipengaruhi oleh adanya suatu keadaan kehilangan pada kehidupan lansia. Pada proses penuaan, lansia akan mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan spiritual atau



religius untuk bersiap menghadapi keadaan kehilangan dalam hidup sampai kematian.

d. Adanya perubahan psikososial pada lansia

- 1) Seseorang yang bekerja akan mengalami masa pensiun pada lanjut usia
- 2) Lansia akan mengalami perubahan aspek kepribadian
- 3) Lansia mengalami perubahan dalam peran sosial di masyarakat
- 4) Lansia mengalami adanya perubahan minat
- 5) Lansia mengalami perubahan emosi yang diakibatkan oleh perubahan lingkungan

## **2.2 Kualitas Tidur**

### **2.2.1 Definisi Tidur**

Istirahat atau tidur berarti terjadi saat seseorang merasakan keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Namun, tidur berbeda dengan istirahat. Tidur sebagai perubahan status kesadaran ketika persepsi dan reaksi seseorang terhadap lingkungan menurun (Mubarak & Cahyatin, 2007).

### **2.2.2 Kualitas Tidur Lansia**

Thomas Dekker (1572-1632) dalam penelitian *who cares about sleep in older adults* (2018) menyatakan bahwa tidur merupakan suatu hal yang penting dan saling berkaitan dengan kesehatan dan tubuh manusia, hal ini digambarkan sebagai kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada usia tua. Pada level dasar kebutuhan manusia, tidur membantu dalam mengatur fungsi kognitif. Dalam hal

ini berfungsi sebagai pengaturan otak dan memfasilitasi daur ulang kembali dari metabolik buruk (Dzierzewski dan Dautovich, 2018).

Menurut Brassington, King, dan Bliwise (2000) dalam penelitian *who cares about sleep in older adults* (2018) membahas terkait ketidakmampuan tidur mempengaruhi kesehatan otak memiliki beberapa faktor, diantaranya meliputi ketidakmampuan daya ingat sementara dan ketidakmampuan daya ingat dalam jangka waktu yang panjang. Diluar dari dampak fungsi kognitif, kualitas tidur juga mempengaruhi beberapa faktor, seperti kesejahteraan, peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas harian, mengurangi risiko jatuh, hasil status kesehatan yang baik, dan mengurangi risiko untuk dirawat di rumah sakit, dan banyak hal lainnya (Dzierzewski dan Dautovich, 2018).

Faktanya, beberapa penelitian kesulitan untuk memberikan indikator dari fungsi mental ataupun fungsi fisik yang menjadikan masalah kualitas tidur pada lanjut usia. Namun, secara umum masalah kualitas tidur pada lansia yang diperoleh dari epidemiologi berpendapat bahwa lebih dari 50% lansia mengalami masalah atau gangguan tidur (Dzierzewski dan Dautovich, 2018).

Gangguan tidur biasanya disebabkan adanya perubahan gaya hidup ataupun adanya gangguan pada fungsi mental, fungsi fisik, fungsi sosial dari kesejahteraan lanjut usia. Kualitas tidur yang buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial, seperti perubahan mood, kecemasan, dan depresi. Beberapa penelitian sebelumnya mengindikasikan hubungan sosial yang baik antara lansia dan keluarga atau teman akan mempengaruhi kualitas tidur yang baik. Namun,

apabila ada permusuhan akan membuat kualitas tidur menjadi buruk (Thichumpa dkk., 2018).

### 2.2.3 Kebutuhan Tidur Lansia

Lansia sering mengalami keluhan dalam kesulitan tidur yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Hoffman (2003) dalam *Fundamental of Nursing* (2010) menyatakan lebih dari 50% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih melaporkan adanya masalah dengan tidur yang diakibatkan oleh episode tidur REM mengalami peningkatan. Penurunan progresif dalam tidur tahap 3 dan 4 NREM. Kemudian, beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur tahap 4 atau tidur nyenyak. Kebutuhan kualitas biasanya seorang lansia mudah terbangun pada malam hari dan memerlukan lebih banyak waktu untuk mereka agar dapat tidur kembali. Kecenderungan untuk tidur siang tampaknya semakin meningkat seiring bertambah usia karena sering terbangun pada malam hari (Potter dan Perry, 2010).

Penyebab lain dari gangguan tidur lansia disebabkan dengan penyakit kronis, misalnya pada lansia yang mengalami artritis sering terjadi nyeri yang menyebabkan kesulitan tidur pada malam hari. Perubahan pola tidur juga dipengaruhi oleh sistem saraf pusat yang berdampak pada pengaturan tidur. Penurunan sensorik mengurangi sensitivitas lansia terhadap waktu untuk mempertahankan irama sirkadian (Potter dan Perry, 2010).

#### 2.2.4 Fisiologi

Aktivitas tidur yang diatur dan dikendalikan oleh dua sistem batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS terletak dibagian atas batang otak memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, auditori, nyeri, dan sensor raba, serta emosi dan proses berpikir. Pada saat kondisi sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Tarwoto & Wartonah, 2003; Mubarak dan Cahyatin, 2007).

Ada dua faktor yang mempengaruhi fisiologis tidur, yaitu ritme sirkadian dan pengaturan tidur. Ritme sirkadian dimiliki oleh setiap makhluk hidup, biasanya dikenal dengan jam biologis (bioritme) (Mubarak dan Cahyatin, 2007). Setiap orang memiliki perbedaan pada bioritme, hal ini disebabkan oleh faktor lingkungan. Bentuk bioritme yang paling umum adalah sirkadian memiliki siklus selama 24 jam. Ritme sirkadian mempengaruhi hampir semua fungsi biologis tubuh yang kompleks dan kebiasaan (Mubarak dan Cahyatin, 2007). Menurut Lilis, Taylor, dan Lemone 1989 dalam buku ajar kebutuhan dasar manusia (2017) dijelaskan mengenai sinkronisasi sirkadian terjadi apabila individu memiliki pola tidur-bangun yang mengikuti jam biologisnya: individu akan bangun pada saat ritme fisiologis dan psikologi paling tinggi dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah (Mubarak dan Cahyatin, 2007).

Pengaturan tidur merupakan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis terintegrasi dengan sistem saraf pusat (SSP). Hal ini berkaitan dengan perubahan dalam sistem perifer saraf, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan

otot (McCance dan Huether, 2006; Potter dan Perry, 2010). Respon fisiologis dan pola aktivitas otak masing-masing mengidentifikasi sekuen. Hal ini dapat diukur dengan alat elektroensefalogram (EEG) yang mengukur aktivitas listrik di korteks otak, elektromiogram (EMG) yang mengukur otot, dan alat terakhir adalah elektro-okulogram (EOG) yang mengukur gerakan mata, memberikan informasi tentang beberapa aspek fisiologis struktural tidur (Potter dan Perry, 2010).

#### 2.2.5 Tahapan Tidur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan elektromiogram (EMG). Diketahui tahapan tidur memiliki dua tahapan, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Mubarak dan Cahyatin, 2007).

a. Tidur NREM, disebut juga sebagai tidur yang memiliki gelombang pendek disebabkan gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta terjadi pada orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Selain itu, semua proses metabolik seperti tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat (Mubarak dan Cahyatin, 2007). Berdasarkan tahapan dan karakteristiknya dalam buku *Fundamental of Nursing* (2010) dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu

1) Tahap 1, seseorang yang memauki tidur paling ringan, tahapan berlangsung dalam beberapa menit, kemudian terjadinya penurunan aktivitas fisiologis diawali dengan penurunan tanda vital dan

metabolisme, selain itu ada rangsangan sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah, setelah itu saat seseorang terbangun akan merasa baru saja bermimpi.

- 2) Tahap 2, pada periode ini seseorang mengalami tidur nyenyak dan semakin rileks, tahapan ini berlangsung 10 sampai 20 menit, kemudian fungsi tubuh terus melambat.
  - 3) Tahap 3, pada tahapan ini seseorang mengawali tahap awal tidur nyenyak, biasanya seseorang akan sulit dibangunkan atau digerakkan, otot akan menjadi rileks, kemudian tanda-tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur, pada tahapan ini berlangsung 15 sampai 30 menit.
  - 4) Tahap 4, ini merupakan tahap terdalam dari tidur, seseorang akan sangat sulit dibangunkan, tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun, kemudian tahapan ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit. Biasanya seseorang tanpa disadari akan mengalami tidur sambil berjalan dan *enuresis* (mengompol) yang kadang-kadang terjadi.
- b. Tidur REM, biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20 %. Pada tahapan ini, seseorang menjadi sulit untuk dibangunkan, namun juga dapat terbangun secara tiba-tiba. Hal ini ditandai tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung, serta pernapasan sering kali tidak teratur (Mubarak dan Cahyatin,

2007). Menurut Potter dan Perry (2010) Tidur REM memiliki karakteristik seperti mengalami mimpi yang berwarna dan nyata muncul, mimpi yang kurang jelas terjadi pada tahap lainnya, biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur dimulai. Hal ini juga ditandai dengan gerakan mata cepat, denyut jantung dan pernapasan serta peningkatan tekanan darah yang mengalami fluktuasi, kehilangan ketegangan massa otot, sekresi lambung meningkat, seseorang akan menjadi sulit dibangunkan, durasi tidur REM meningkat dengan setiap siklus dan rata-rata 20 menit.

#### 2.2.6 Siklus Tidur

Menurut McCance dan Huether, 2006 dalam buku *Fundamental of Nursing* (2010) menjelaskan mengenai pola tidur normal pada orang dewasa. Diawali dengan periode pra-tidur dimana seseorang hanya menyadari kantuk yang secara bertahap meningkat. Pada periode ini biasanya berlangsung 10 hingga 30 menit. Namun, apabila seseorang memiliki kesulitan untuk tertidur. Hal ini akan berlangsung satu jam atau lebih (Potter dan Perry, 2010). Setelah seseorang tertidur, biasanya melewati empat sampai lima siklus tidur dalam satu malam. Dari siklus tidur tersebut masing-masing terdiri dari empat tahapan tidur NREM dan periode REM (Potter dan Perry, 2010).

Pada setiap siklus berlangsung 90 sampai 100 menit. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 sampai tahap 4 NREM, kemudian diikuti oleh pembalikan tahap 4-3 sampai 2, dan berakhir dengan periode tidur REM dan berakhir dengan periode tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM

sekitar 90 menit dalam siklus tidur. Tujuh puluh lima sampai 80% dari waktu tidur dihabiskan dalam tidur NREM (Potter dan Perry, 2010).

Pada tahap 3 dan 4 akan menjadi singkat dan periode REM diperpanjang. Tidur REM berlangsung hingga 60 menit selama siklus tidur terakhir. Pada tahapan tidur, tidak semua orang mempunyai kemajuan yang konsisten. Misalnya tidur bergerak maju-mundur untuk interval pendek antara tahap NREM 2,3, dan 4 sebelum memasuki tahap REM. Setiap orang menghabiskan waktu yang bervariasi selama rentang hidup. Seiring penuaan, tidur menjadi lebih terfragmentasi dan seseorang akan menghabiskan lebih banyak waktu dalam tahap ringan (*National Sleep Foundation, 2003*; Potter dan Perry, 2010)

#### 2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan berdasarkan fisiologis, psikologis, dan faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut (Mubarak dan Cahyatin, 2007), diantaranya adanya

- a. Sebuah penyakit, akan menimbulkan perasaan nyeri, kemudian menjadi distress fisik yang dapat menyebabkan masalah tidur. Lansia yang memiliki masalah kesehatan atau sakit membutuhkan waktu tidur yang lama. Kemudian, saat tubuh dalam kondisi sakit akan mengganggu siklus tidur seseorang.
- b. Masalah dengan lingkungan, menjadikan hal utama pada faktor yang mempengaruhi kualitas tidur karena lingkungan yang buruk dan tidak ada atau adanya stimulus menjadi penghambat kualitas tidur.



- c. Latihan dan kelelahan, seseorang yang mengalami kelelahan akibat olahraga berat atau aktivitas fisik yang berat akan berdampak pada kualitas tidur yang baik. Seseorang akan mengalami tidur yang nyenyak, namun seseorang akan mengalami kesulitan tidur apabila aktivitas fisik yang membuat stres akan menyebabkan kesulitan tidur.
- d. Gaya hidup, adanya perubahan dari gaya hidup atau aktivitas yang berubah akan membuat pola tidur berubah.
- e. Stres emosional atau status emosi, kondisi ansietas yang hampir menimbulkan depresi sering terjadi pada setiap orang yang mengalami kesulitan tidur, hal ini merupakan faktor pengaruh dari stres emosional. Ansietas dan depresi membuat peningkatan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis, hal ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM IV dan tidur REM. Peningkatan norepinefrin juga ditandai dengan kesulitan mengantuk atau terjaga saat tidur dari adanya perubahan emosi.
- f. Stimulan dan alkohol, makanan, minuman, ataupun obat yang dikonsumsi mengandung kafein akan membuat seseorang kesulitan tidur, hal ini merangsang SSP akan berakibat adanya siklus tidur REM. Konsumsi alkohol yang berlebihan berakibat adanya gangguan siklus tidur REM dan setelah pengaruh alkohol sudah hilang, seseorang akan mengalami mimpi buruk.
- g. Diet makanan dan asupan kalori, kebiasaan mengonsumsi makanan akan berpengaruh pada kualitas tidur yang baik. Makanan yang kurang baik

biasanya akan mengganggu pola tidur, seperti makan makanan pedas, kafein, teh, cola, dan coklat, ataupun alergi makanan.

- h. Merokok, seseorang yang merokok akan sering mengalami kesulitan tidur karena pengaruh nikotin yang menjadi stimulus pada tubuh untuk tetap terjaga.
- i. Medikasi, beberapa obat biasanya mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Pengaruh hipnotik akan menjadi gangguan pada tahapan tidur 3 dan 4 NREM. Obat yang mengandung *beta-blocker* akan menjadi penyebab insomnia dan mimpi buruk, sedangkan obat yang memiliki kandungan narkotik akan menekan tidur REM yang membuat seorang sering terjaga di malam hari.
- j. Motivasi, biasanya seseorang memiliki keinginan atau motivasi untuk tetap terjaga menghilangkan perasaan lelah dan juga keinginan untuk tidur. Seseorang yang tidak memiliki keinginan atau motivasi untuk terjaga biasanya mengalami bosan yang berakibat datangnya mengantuk.
- k. Obat dan substansi, biasanya akan dipengaruhi oleh efek samping obat yang diresepkan untuk mengobati penyakit, namun hal ini membuat seseorang menjadi kesulitan untuk tidur di malam hari.
- l. Pola tidur yang lazim, seseorang yang memiliki pola tidur yang lazim biasanya diakibatkan oleh aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan. Pola tidur yang lazim akan berkaitan pada kebutuhan tidur sesuai dengan usia. Umumnya, seseorang membutuhkan waktu 8 jam untuk mendapatkan tidur yang baik, namun apabila seseorang mendapatkan tidur yang lebih atau

kurang dari batasan tidurnya, kemudian hal ini terjadi setiap hari akan menjadi faktor adanya gangguan tidur seseorang.

#### 2.2.8 Gangguan tidur pada lansia

Menurut Malow (2005) dalam Potter dan Perry (2010) menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan suatu kondisi apabila tidak diobati akan menyebabkan tidur terganggu yang menghasilkan salah satu dari tiga masalah insomnia, yaitu gerakan abnormal atau sensasi saat tidur atau kantuk yang berlebihan di malam hari. Dari data yang diperoleh *National Sleep Foundation* (2002) dalam Potter dan Perry (2010) memaparkan banyaknya orang dewasa hingga lansia yang mengalami masalah tidur di Amerika Serikat. Hal ini mempengaruhi kuantitas dan kualitas waktu tidur malam dan mengalami *hipersomnolens* di sepanjang hari. *American Academy of Sleep Disorders Versi 2 (ICSD-2)* dalam Potter dan Perry (2010), yang mengklasifikasikan gangguan tidur menjadi delapan kategori yaitu

- a. Insomnia
  - 1) Gangguan tidur karena penyesuaian (insomnia akut)
  - 2) Kebersihan tidur yang tidak memadai
  - 3) Insomnia paradoksal
  - 4) Insomnia karena gangguan jiwa
  - 5) Perilaku insomnia dari masa kanak-kanak
  - 6) Insomnia idiopatik
  - 7) Insomnia karena kondisi medis
- b. Gangguan tidur terkait gangguan pernapasan
  - 1) Sindrom *apnea* pusat tidur

- 2) *Apnea* pada pusat tidur karena obat atau zat
  - 3) *Apnea* pada pusat tidur karena kondisi medis
  - 4) Sindrom *apnea* tidur obstruktif
- c. Hipersomnia yang bukan diakibatkan oleh gangguan tidur yang berhubungan dengan pernapasan
- 1) Narkolepsi
  - 2) Hipersomnia yang berhubungan dengan menstruasi
  - 3) Hipersomnia idiopatik dengan waktu tidur yang panjang
  - 4) Hipersomnia dikarenakan suatu kondisi medis
- d. Parasomnia
- 1) Gangguan dari kondisi terjaga
  - 2) Parasomnia Tidur REM
  - 3) Parasomnia yang lain
- e. Gangguan tidur irama sirkadian
- 1) Fase tidur tertunda
  - 2) Fase tidur lanjutan
- f. Gangguan berhubungan dengan kebiasaan menyebabkan kurang tidur
- 1) Tipe *jet lag*
  - 2) Tipe pekerjaan *shift*
  - 3) Tipe fase tidur tertunda
  - 4) Menggunakan obat atau zat
- g. Gangguan tidur berkaitan dengan gerakan
- 1) Sindrom RLS

- 2) Gerakan tungkai periodik
  - 3) Tidur yang berhubungan dengan kaki kram
  - 4) Tidur yang berhubungan dengan *bruksisme* (gigi bergemeretak)
- h. Gejala yang tersolasi, varian yang tampak normal, dan isu-isu yang belum terpecahkan
- 1) Tidur panjang
  - 2) Tidur pendek
  - 3) Mendengkur
  - 4) Mengigau
  - 5) Tidur *mioklonik* jinak pada masa bayi

#### 2.2.9 Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Lansia

Penatalaksanaan gangguan tidur pada lansia dalam buku ajar keperawatan gerontik (Stanley dan Beare, 2007), yaitu

- a. Pencegahan primer
- 1) Tidur seperlunya
  - 2) Waktu bangun yang teratur dipagi hari
  - 3) Melakukan latihan secara teratur di pagi hari
  - 4) Menghindari bunyi bising
  - 5) Membuat suhu ruangan yang sesuai dengan kondisi tubuh
  - 6) Hindari rasa lapar sebelum tidur
  - 7) Penggunaan pil tidur apabila diperlukan
  - 8) Menghindari konsumsi kafein di malam hari
  - 9) Menghindari konsumsi alkohol

- 10) Orang-orang yang merasa marah atau frustrasi menyebabkan kesulitan tidur, masalah ini tidak boleh dipaksakan untuk tidur, perlunya meredakan amarah dengan melakukan tindakan yang berbeda
- 11) Tidak mengonsumsi rokok karena seseorang yang mengonsumsi tembakau akan mengalami kesulitan tidur

b. Pencegahan sekunder

- 1) Promosi kesehatan
- 2) Kontrol lingkungan
- 3) Mempromosikan kebiasaan sebelum tidur
- 4) Meningkatkan keamanan dan kenyamanan
- 5) Menetapkan periode istirahat dan tidur
- 6) Mengurangi stres
- 7) Pendekatan farmakologis

## 2.3 Emosi

### 2.3.1 Definisi

Emosi berhubungan dengan perubahan fisiologis dan berbagai pikiran. Hal ini, menjadi aspek penting dalam kehidupan manusia karena emosi merupakan motivator perilaku yang berpengaruh pada peningkatan, namun juga berpengaruh pada terganggunya perilaku intensional manusia (Prawitasari, 1995; Mubarak, Indriawati, dan Susanto, 2015). Definisi emosi dalam teori menurut Walgito (1989) dalam Sunaryo (2013) menyatakan bahwa emosi merupakan suatu keadaan dari perasaan yang melampaui batas seseorang memberikan pengaruh adanya gangguan interaksi seseorang dengan lingkungan sekitarnya.

Emosi berkaitan dengan afek yang merupakan perasaan seseorang, tidak dapat dikendalikan, dan dikuasai oleh pikiran. Emosi pula berkaitan dengan aspek-aspek yang lain, seperti proses berpikir, psikomotorik, dan ingatan. Hal ini saling memengaruhi dan menentukan tingkat fungsi manusia pada suatu waktu. Afek biasanya disertai reaksi jasmaniah, contohnya Individu yang sedang marah dapat melakukan tindakan merusak, kemudian wajah akan memerah dan timbulnya gejala fisiologis lainnya (Sunaryo, 2013).

### 2.3.2 Emosi pada lansia

Emosi merupakan salah satu aspek dari perkembangan manusia, secara umum sering dialami perubahan emosi pada lansia, namun menurut Gross dan John (2003) dalam penelitian *Emotional Intelligence* dan *Psychological Well-being* pada Manusia Lanjut Usia (2011) permasalahan emosi tidak menjadi sebuah

perhatian penting dan diabaikan oleh setiap orang. Salah satu aspek yang mempengaruhi emosi lansia adalah kemampuan kognitif, seperti penurunan daya ingat, berbahasa, dan tingkat kecerdasan. Aspek dari emosi lansia akan menggambarkan unsur semangat, emosi kuat menetap, adanya peningkatan/penurunan fisiologi, ekspresi wajah, perasaan subjektif berhubungan dengan emosi spesifik (Hutapea, 2011). Unsur dari aspek emosi ini menjadi sebuah refleksi lansia ketika berada pada usia muda karena emosi yang terjadi pada usia muda akan tetap stabil hingga tua, meskipun banyak perubahan pada usia, kepribadian seseorang juga akan mempengaruhi emosi pada lansia. Aspek lainnya adalah usia tua akan mengalami perubahan sosial dan emosi, hubungan sosial yang sedikit akan mempengaruhi pengalaman emosi yang mudah berubah dan tidak dapat diprediksi pada lansia (Charles dan Carstensen, 2010).

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi emosi lansia

Menurut De Lazzari (2000) dalam Hutapea (2011) mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologi adalah dukungan sosial, evaluasi terhadap pengalaman hidup, dan kepribadian seseorang. Hal tersebut menjadi unsur yang mempengaruhi kesejahteraan psikologi merupakan masalah emosi.

#### a. Dukungan sosial

Seseorang lansia akan mulai mengalami perubahan sosial dalam hidupnya seperti kehilangan peran, kematian teman-teman, anggota keluarga, dan batasan fungsi. Perubahan sosial menjadikan lansia memiliki minat yang kurang untuk



bersosialisasi, hal ini akan mempengaruhi pada kesehatan mental lansia berkaitan dengan emosi.

b. Pengalaman Hidup

Pengalaman menjadi sebuah cara seorang lansia untuk mendekati situasi sosial, biasanya pengalaman seseorang akan mempengaruhi proses dan respon informasi dari emosi. Pengalaman lansia akan menjadikan lansia memiliki emosi yang sensitif ketika melakukan hubungan sosial dibandingkan dengan usia muda karena lansia memandang karakter moral saat berinteraksi

c. Kepribadian seseorang

Teori kepribadian menjelaskan mengenai perubahan yang terjadi pada lanjut usia disebabkan oleh personalitas yang dimilikinya. Kepribadian dipengaruhi oleh gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang yang tidak mengalami perubahan walaupun sudah lanjut usia (Nugroho, 2012). Dalam penelitian Susan Charles dan Laura (2010) mengaitkan mengenai kepribadian merupakan penilaian negatif atau positif dari emosi seseorang.

#### 2.3.4 Perubahan akibat emosi pada lansia

- a. Perubahan sebagian fungsi fisiologi, seperti seseorang akan mengalami denyut jantung menjadi lebih cepat, tekanan darah meningkat atau menurun, dan frekuensi pernafasan seseorang bertambah cepat.
- b. Perubahan fisik dalam bentuk ekspresi, seperti seseorang akan mengalami perubahan mimik, perubahan dalam bentuk anggota badan, dan perubahan nada suara.

- c. Perubahan fungsi psikis, seperti seseorang ketika mengalami ketakutan, tidak akan mampu menggunakan daya pikir ataupun terjadi marah maka daya pikirnya terhenti dan tidak berfungsi.

#### 2.3.5 Komponen Emosi

Menurut Atkinson R.L., dkk dalam buku psikologi Hartono (2016), komponen emosi terdiri

- a. Respon atau reaksi tubuh internal, biasanya melibatkan sistem otomatis, contohnya, bila marah suara menjadi tinggi dan gemetar
- b. Keyakinan atau penilaian kognitif bahwa adanya keadaan positif dan negatif, misalnya kegembiraan saat lansia dikunjungi keluarganya
- c. Ekspresi wajah, apabila seseorang merasa benci pada orang lain, mungkin akan mengerutkan dahi dan kelopak mata menutup sedikit
- d. Reaksi terhadap emosi, misalnya seseorang marah menjadi agresi atau gembira hingga menetas air mata

#### 2.3.6 Gangguan emosi pada lansia

Bentuk-bentuk gangguan emosi menurut Yosep dan Sutini (2016), adalah

- a. *Euforia*, yaitu perasaan bahagia yang berlebihan
- b. *Elasi*, yaitu eforia yang berlebihan biasanya berkaitan dengan motorik sering merupakan emosi yang labil dan sering berubah menjadi tersinggung
- c. *Eksaltasi*, yaitu elasi yang berlebihan biasanya berkaitan dengan waham

- d. *Inappropriate afek*, yaitu gangguan emosi dimana adanya perbedaan yang jelas antara emosi yang tampak dengan situasi yang menyebabkan, misalnya tertawa ketika ada musibah
- e. *Afek Rigid*, yaitu afek yang kaku dimana rasa hati tetap dipertahankan
- f. Emosi Labil, suatu keadaan dimana emosi mengalami ketidakstabilan yang berlebihan atau cepat berubah
- g. Cemas dan Depresi, gejala yang terlihat dari ekspresi muka dan perilaku
- h. *Ambivalensi*, emosi dan afek yang berbeda timbul pada keadaan bersamaan pada seseorang
- i. Apatis, tidak memiliki respon atau reaksi emosional dari setiap kejadian
- j. Emosi yang tumpul dan datar, pengurangan atau tidak sama sekali tanda-tanda ekspresi afektif

### 2.3.7 Rentang Respon Emosional

Rentang respon emosi dijelaskan dalam buku ajar ilmu keperawatann dasar (Mubarak, Indriawati, dan Susanto, 2015), adalah

Tabel 2.1 Rentang Respon Emosi

Respon Adaptif			Respon Maladaptif		
Kepekaan emosional	Reaksi berduka tak terkompikasi	Supresi emosi	Penundaan reaksi berduka	Depresi	mania

(Sumber : Mubarak, Indriawati, dan Susanto, 2015)

- a. Kepekaan emosional, adalah sebuah respon emosional dipengaruhi oleh peran aktif dalam internal dan eksternal seseorang. Dalam keadaan ini seseorang sadar akan perasaannya sendiri.
- b. Reaksi berduka tak terkomplikasi, adanya respon seseorang terhadap kehilangan atau seseorang sedang menghadapi suatu kehilangan yang nyata serta dalam keadaan proses berduka.
- c. Supresi emosi. Seseorang akan nampak melakukan penyangkalan (*denial*) terhadap perasaan diri sendiri, biasanya terjadi dari pelepasan keterikatan dengan emosi atau penalaran terhadap semua aspek dari dunia afektif seseorang.
- d. Penundaan reaksi berkabung. Seseorang akan mengalami ketidakadaan yang persisten respons emosional terhadap kehilangan disebabkan pada awal proses berkabung dan menjadi nyata pada kemunduran proses. Biasanya penundaan dan penolakan proses ini terjadi bertahun-tahun pada beberapa orang.
- e. Depresi atau melankolia. Suatu perasaan berduka atau kesedihan yang berkepanjangan. Hal ini, digunakan untuk menunjukkan berbagai fenomena, tanda, gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi, penyakit, atau klinis.
- f. Mania. Pada seseorang akan mengalami elevasi alam perasaan berkepanjangan dan mudah tersinggung.

#### **2.4 Hubungan Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur**

Proses menua akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang akan menghasilkan beberapa perubahan psikologis, fisik, dan kondisi sosial. Sebagaimana harapan dari proses menua, lansia perlu menjaga kondisi kesehatan dan kesejahteraan untuk mencapai tujuan dari kualitas hidup. Kesejahteraan pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kemudian akan dibagi lagi menjadi dimensi berbeda-beda, seperti kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosi, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan psikologi (Yadav dan Chanana, 2018).

Pada kesejahteraan dipengaruhi oleh regulasi emosi dan berbentuk signifikan, berupa inisiasi, penghambatan, atau keadaan modulasi atau perilaku seseorang dalam situasi tertentu, misalnya respon kognitif, pengalaman, perasaan, respon fisiologis yang berafiliasi dengan emosi (tekanan darah dan detak jantung), serta perilaku yang berafiliasi dengan emosi (ekspresi tubuh) (Yadav dan Chanana, 2018). Perubahan emosi seringkali dikaitkan pada gangguan tidur lansia. Pada proses menua beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan kualitas tidur adalah penurunan fungsi fisik atau psikologis seseorang (Fairholme dan Manber, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi gangguan tidur adalah psikopatologi menjadi hal utama dalam masalah ini (Fairholme dan Manber, 2015). Beberapa penelitian menyatakan masalah akut, pandangan obyektif dari defisiensi tidur adalah masalah eksternal atau lingkungan sekitar yang dipengaruhi oleh emosi negatif dan reaktivitas emosi yang diperoleh dari data responden yang sehat (Fairholme dan Manber, 2015).

Tidur memiliki peran penting dalam kesehatan mental dan psikososial sepanjang rentang hidup seseorang (Palmer dan Alfano, 2017). Pada pemikiran tertentu menyatakan gangguan tidur ditandai dengan beberapa faktor penyakit psikiatrik meliputi kecemasan atau masalah mood (Palmer dan Alfano, 2017). Faktanya, gangguan tidur memiliki beberapa tingkatan yang mempengaruhi fungsi *neuro-kognitif* dan juga mempengaruhi psikologis tubuh (Palmer dan Alfano, 2017). Pada umumnya kekurangan tidur terjadi adanya peningkatan pengalaman dari perubahan emosi positif atau emosi negatif. Hal ini merupakan bentuk dari psikopatologi (Palmer dan Alfano, 2017).

## **2.5 Implikasi dengan Diagnosa Keperawatan**

Keperawatan menurut Potter dan Perry (2010) merupakan suatu seni dan ilmu pengetahuan yang terus berkembang. Keperawatan yang profesional akan memberikan perawatan dengan penuh kasih sayang, perhatian dan rasa hormat terhadap harga diri setiap klien. Sehingga, klien merupakan pusat dari praktik yang akan dilakukan. Dalam memberikan perawatan harus memiliki pelayanan sesuai dengan standar praktik mengikuti kode etik (*American Nurses Association* [ANA], 2004, Potter dan Perry, 2010). Praktik profesional meliputi pengetahuan sosial, tingkah laku, ilmu biologi, dan fisiologi, teori keperawatan dan proses keperawatan yang diberikan.

Proses keperawatan merupakan pendekatan penyelesaian masalah yang menjadikan ciri khas sebagai pembeda dengan profesi lain. Proses Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan dan evaluasi (Nanda, 2015). Menurut NANDA (2015) pemahaman

konsep keperawatan dibutuhkan pengetahuan tentang konsep utama yang difokuskan pada diagnosis keperawatan sebelum memulai pengkajian. Tujuan dalam memahami konsep keperawatan untuk mengidentifikasi pola dalam data dan mendiagnosis secara akurat.

Berdasarkan diagnosa Keperawatan NANDA (2015), diagnosa keperawatan terkait dengan emosi lansia yang berhubungan dengan kualitas tidur terdapat dalam domain 4 mengenai aktivitas atau istirahat dan kelas 1 mengenai tidur dan istirahat. Diagnosa keperawatan yang terkait tidur dan istirahat terdapat bahasan, yaitu insomnia, depriviasi tidur, kesiapan meningkatkan tidur, gangguan pola tidur. Dari permasalahan yang disebutkan memiliki batasan karakteristik dalam diagnosa keperawatan, yaitu bangun terlalu dini, gangguan pola tidur, gangguan status kesehatan, gangguan tidur yang berdampak pada keesokan hari, kesulitan memulai tidur, kesulitan tidur nyenyak, kurang bergairah, perubahan afek, perubahan konsentrasi, perubahan mood, pola tidur tidak menyehatkan, agitasi, ansietas, gelisah, dan konfusi (Nanda, 2015).

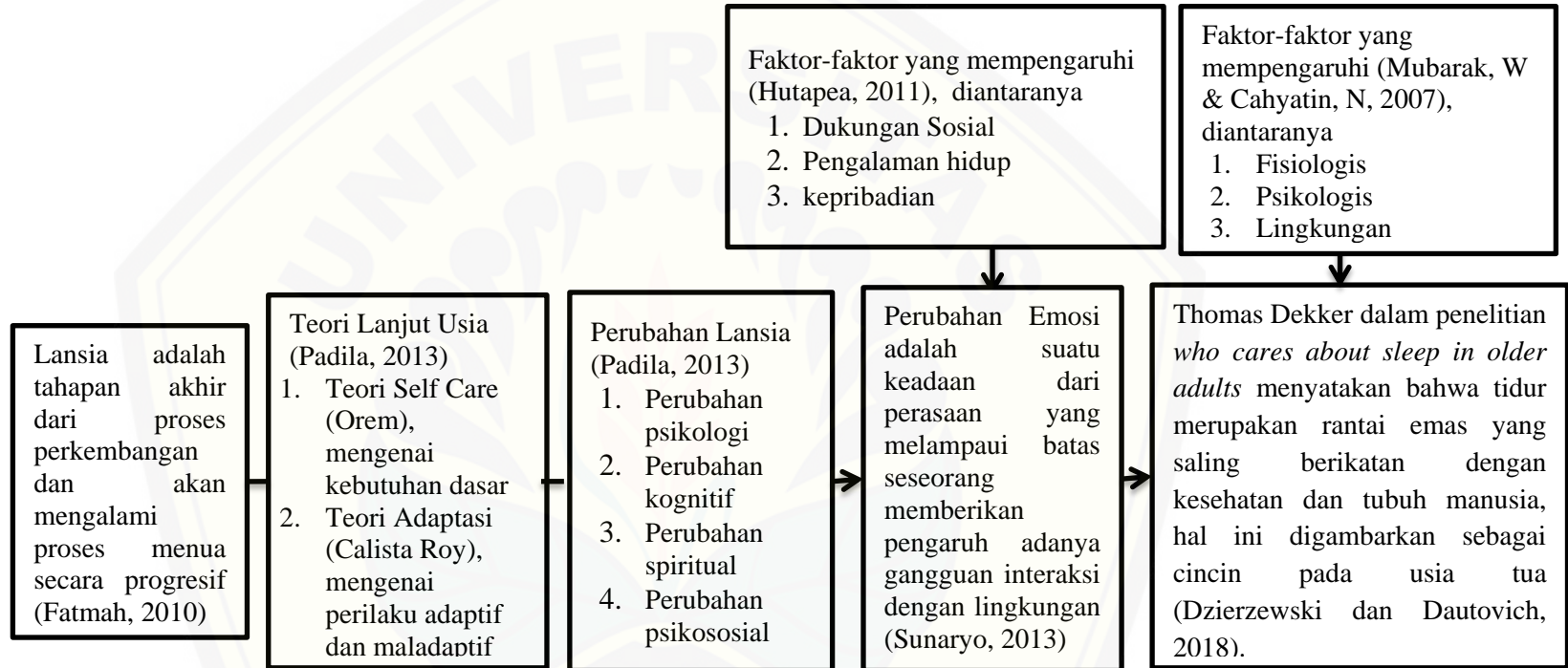
Rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa tersebut adalah ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien, identifikasi kebutuhan kenyamanan dan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu, sediakan tempat tidur dengan ketinggian yang rendah atau sesuai dengan kondisi klien, pertimbangkan estetika lingkungan ketika memilih teman sekamar, kurangi rangsangan lingkungan yang berdampak pada kualitas tidur klien, sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan klien apabila suhu tubuh berubah, kendalikan atau cegah kebisingan

yang tidak diinginkan atau berlebihan, berikan musik pilihan untuk membuat klien menjadi lebih rileks, manipulasi cahaya untuk manfaat terapeutik.

Penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan diharapkan klien mengurangi atau mencegah tingkat kenyamanan, seperti berkurangnya perasaan nyeri, cemas, menderita, memukul, stres, rasa takut, depresi, pikiran yang bersifat paranoid, perilaku obsesif kompulsif, tidak dapat beristirahat, keadaan meringis, menyentak, ketegangan wajah, dan *sindrom restless legs* (kondisi seseorang dimana ada perasaan tidak nyaman baik dalam keadaan duduk maupun berdiri).



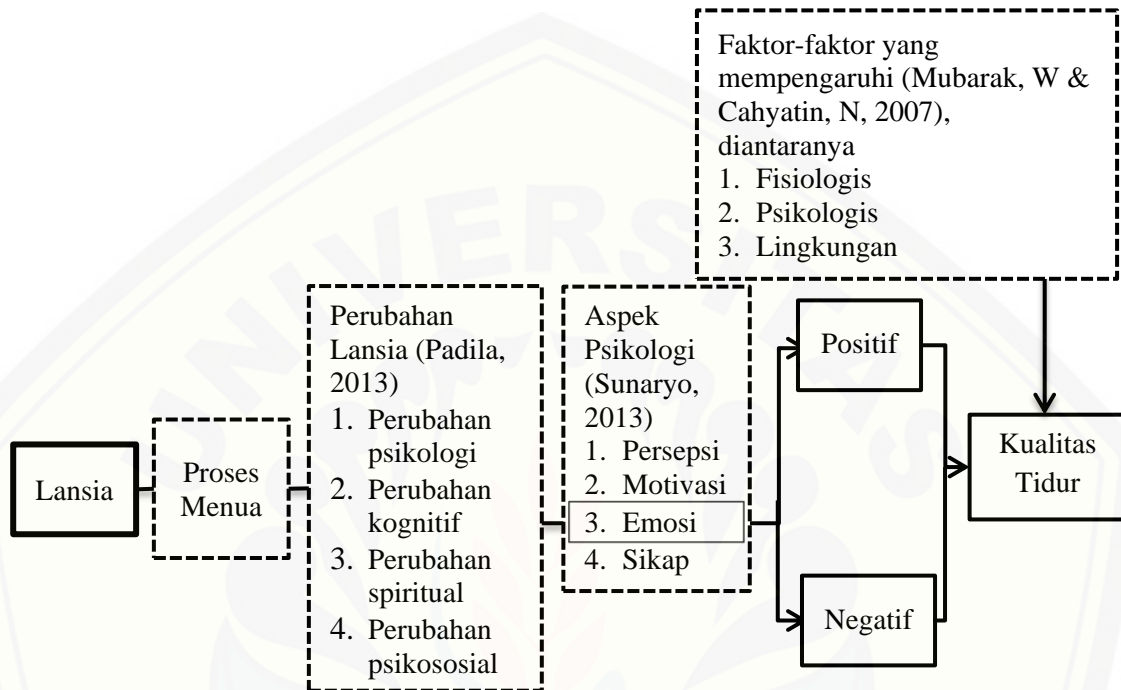
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### Bab 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

#### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, dirumuskan dalam bentuk hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) terdapat “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur Di Unit Pelayanan teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi”.

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain Penelitian yang digunakan adalah survei analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mengobservasi dan melakukan analisis terkait regulasi emosi lansia dengan kualitas tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi pada satu kali waktu untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah regulasi emosi lansia, sedangkan variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini kualitas tidur.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012) menyatakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti merupakan populasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi, sebanyak 71 orang lansia.

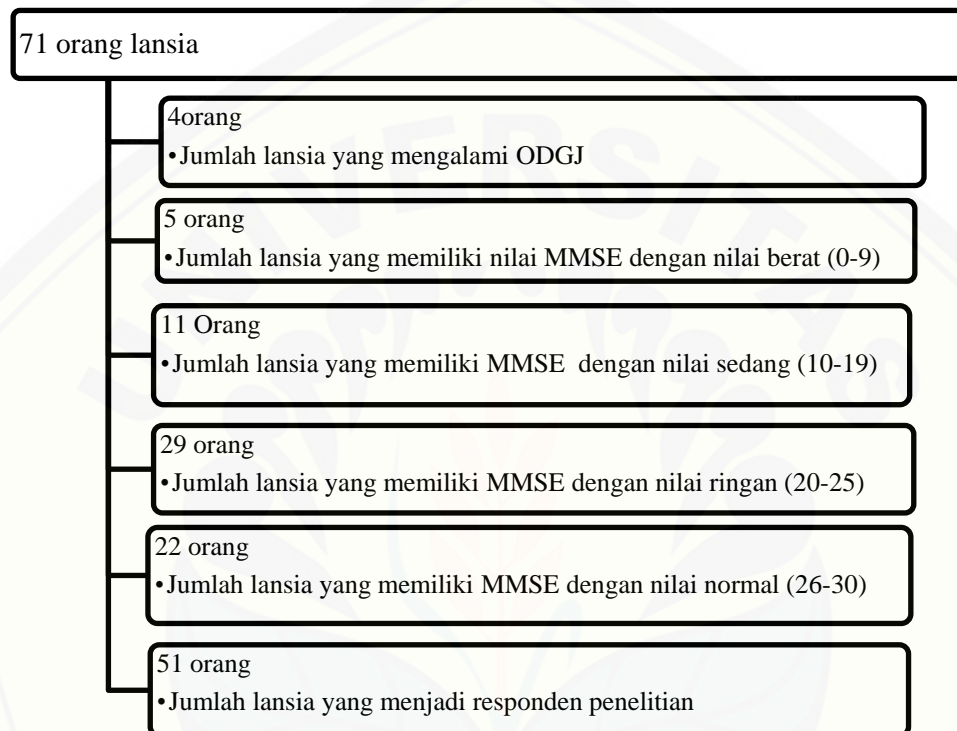
#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Bab ini berisi tentang uraian hasil dan pembahasan mengenai hubungan tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini dilakukan selama satu minggu di mulai dari tanggal 22 April 2019 sampai dengan 27 April 2019 yang berjumlah 51 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Tresna Werdha memberikan pelayanan terhadap lanjut usia yang tidak memiliki tempat tinggal serta tidak memiliki keluarga. Jumlah lanjut usia yang berada di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi sebanyak 71 orang. Panti ini mempunyai mempunyai 5 wisma yang terbagi menjadi Wisma Minak Jinggo Laki-laki, Wisma Minak Jinggo Perempuan, Wisma Sri Tanjung, Wisma Sayuwit, Wisma Isolasi.

Kegiatan rutin yang biasanya dilakukan lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi pada hari senin diadakan kegiatan mengenai konsultasi dan bimbingan kesehatan mental, pada hari selasa diadakan kegiatan senam, pada hari rabu diadakan kegiatan hiburan seperti bernyanyi bersama, pada hari kamis diadakan kegiatan pengajian, pada hari jumat diadakan kegiatan keterampilan dan kesenian, pada hari sabtu dan minggu lansia bebas melakukan kegiatan apapun, adapula kegiatan rekreatif yang dilaksanakan setiap tahunnya.

Sampel merupakan bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sedangkan sampling merupakan sebuah proses dalam memilih subjek penelitian berdasarkan karakteristik dan porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Sampel penelitian ini adalah

lansia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari penelitian. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Convenience sampling*.



Gambar 4.1 Teknik Sampling

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat jumlah lansia usia 60 tahun keatas terdapat 75 orang dengan empat orang lansia telah meninggal, sehingga menjadi 71 orang lansia. Disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi ada beberapa orang lansia yang tidak menjadi partisipan, diantaranya yaitu empat orang lansia yang mengalami ODGJ, lima orang yang memiliki nilai MMSE dengan nilai berat (0-9), sebelas orang yang memiliki nilai MMSE dengan nilai sedang (10-19), sehingga dengan teknik *convenience sampling* didapatkan partisipan dalam penelitian ini sejumlah 51 lansia berusia lebih dari 60 tahun keatas.

#### 4.2.3 Kriteria sampel dalam penelitian

Kriteria sampel digunakan untuk mengurangi bias hasil dari penelitian atau karakteristik sampel yang diambil tidak menyimpang dari populasi penelitian, sehingga pada saat melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2015)

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah ciri-ciri umum subjek penelitian dari suatu target populasi yang terjangkau apabila diteliti. Setelah terpenuhi ciri-ciri umum dari seluruh populasi, hal ini dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2015):

- 1) Lansia yang dapat berkooperatif dengan baik, seperti adanya komunikasi yang baik antara peneliti dan responden, lansia mau dan mampu mengikuti kegiatan dengan baik, serta membantu kelancaran kegiatan penelitian.
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*
- 3) Lansia yang memiliki skor MMSE  $\geq 20$

##### b. Kriteria Eksklusi

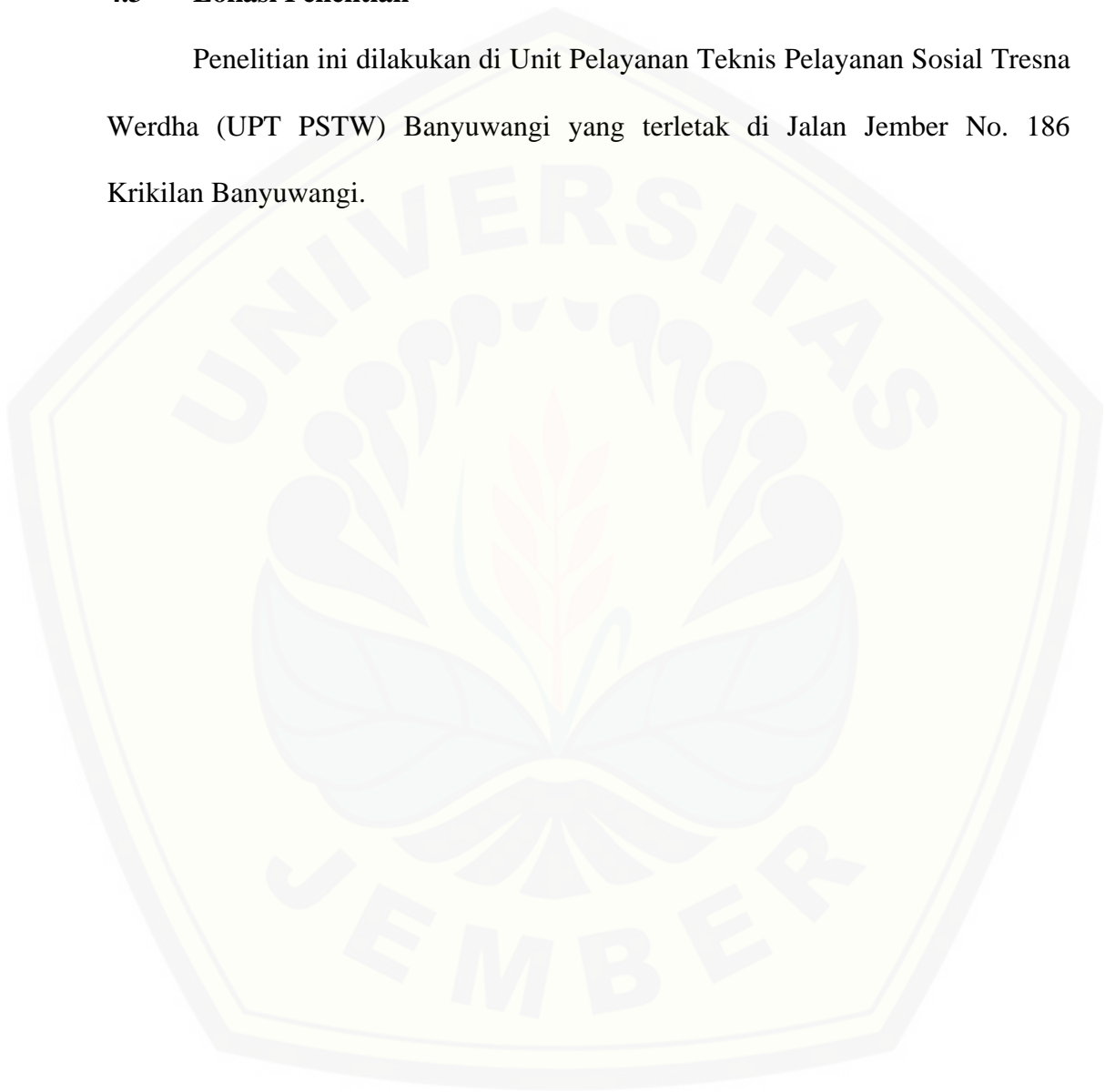
Kriteria eksklusi adalah hilang atau dihilangkannya sampel penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi beberapa sebab, antara lain:

- 1) Lansia yang mengalami ODGJ
- 2) Lansia yang *drop out* atau tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai

- 3) Lansia yang mengalami insomnia kronis karena PSQI menjadi tidak relevan

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi yang terletak di Jalan Jember No. 186 Krikilan Banyuwangi.







#### 4.5 Definisi Operasional

Menurut Nototmodjo (2012) definisi operasional merupakan variabel operasional yang diamati/diteliti untuk membatasi sebuah ruang lingkup, selain itu definisi operasional mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang berhubungan serta pengembangan instrumen (alat ukur).



Tabel 4.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel <i>Dependent:</i> Kualitas Tidur	Tidur merupakan kebutuhan dasar yang saling berkaitan dengan kesehatan tubuh seseorang, secara umum tidur adalah suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari gelisah.	a. Kualitas Tidur b. Latensi Tidur c. Durasi Tidur d. Efisiensi kebiasaan tidur e. Gangguan tidur f. Penggunaan obat g. Disfungsi pada siang hari lebih dari satu bulan	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) oleh Carole, <i>et al</i> , 2012	Ordinal	Kategori kualitas tidur diperoleh apabila skor a. Bernilai baik = 0-5 b. Bernilai Buruk = >5
2.	Variabel <i>Independent:</i> Emosi Lansia	Emosi adalah keadaan dari perasaan yang melampaui batas seseorang dan memberikan pengaruh adanya gangguan interaksi dengan lingkungan sekitarnya, selain itu emosi berkaitan dengan afek yang merupakan perasaan seseorang, tidak dapat dikendalikan dan dikuasai oleh pikiran.	a. <i>Cognitive Reappraisal</i> b. <i>Expressive Suppression</i>	<i>Emotion Regulation Questionnaire</i> (ERQ)	Ordinal	Emosi Rendah = $10 \leq x < 40$  Risiko Tinggi = $40 \leq x < 70$

Skala ukur *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) termasuk data interval, yaitu memiliki sifat data skala nominal dan ordinal. Data skala nominal menyatakan perbedaan antar-subkategori, sedangkan pada data dengan skala ordinal dapat menyatakan bahwa satu subkategori memiliki jenjang yang lebih tinggi atau yang lebih rendah dari subkategori lain. Perubahan skala pengukuran terjadi disebabkan suatu variabel numerik yang berubah menjadi kategorik, sebagai contoh kadar gula darah adalah numerik, apabila diklasifikasikan menjadi diabetes dan tidak diabetes, sehingga skala menjadi kategorik (Dahlan, 2014).

Pengelompokkan skor pada *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) berdasarkan rumus yang dikemukakan oleh Munafis (2016). Hasil perhitungan pada *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) yaitu:

$$\text{Maksimal} = 10 \times 7 = 70$$

$$\text{Minimal} = 10 \times 1 = 10$$

$$\text{Mean teoritis } (\mu) = (X_{\text{maksimal}} + X_{\text{minimal}}) / 2$$

$$= (70 + 10) / 2$$

$$= 40$$

Emosi Tinggi

Nilai Minimal  $\leq x <$  Mean Teoritis

$$10 \leq x < 40$$

Emosi Rendah

Mean Teoritis  $\leq x <$  Nilai Maksimal

$$40 \leq x < 70$$

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data asli yang dikumpulkan secara langsung, diolah serta diterbitkan sendiri oleh peneliti atau organisasi yang menggunakannya, untuk menjawab masalah risetnya secara khusus. (Istijanto, 2010). Data primer penelitian ini diperoleh langsung dengan cara menggunakan kuesioner yaitu kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau bukan dari periset sendiri, untuk tujuan yang lain. Periset atau peneliti memanfaatkan data yang ada untuk penelitiannya (istijanto, 2010). Data sekunder yang diperoleh dari studi literatur penelitian sebelumnya berupa data jumlah lansia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dari penelitian sebelumnya, Badan Pusat Statistika, jurnal ataupun berita.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pendekatan kepada responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang dibutuhkan dalam suatu penelitian. Tahapan ataupun langkah-langkah yang dilakukan penelitian tidak selalu sama, hal ini bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns & Grove, 1999; Nursalam, 2015). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini, adalah

a. Tahap Administrasi

Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga penelitian Universitas Jember yang ditujukan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT PSTW Banyuwangi.

b. Tahap Proses *Screening*

- 1) Peneliti mulai melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Convenience Sampling*, pengumpulan data seluruh lansia disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dengan mengunjungi langsung wisma lansia.
- 2) Setelah melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan *screening* kepada semua lansia dengan melakukan tes *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dijadikan responden penelitian. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi, eksklusi dan penilaian MMSE yang sesuai kriteria akan ditetapkan sebagai responden.

c. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian, kemudian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden yang telah ditetapkan
- 2) Setelah itu, peneliti memberikan kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) kepada responden. Pengisian kuesioner oleh responden didampingi

oleh peneliti. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner.

- d. Tahap Proses Akhir Penelitian
  - 1) Peneliti melakukan pengurusan kelengkapan berkas sebagai bukti telah melakukan penelitian
  - 2) Peneliti melaporkan hasil penelitian pada pihak kampus dan UPT PSTW Banyuwangi

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Karakteristik Responden  
Instrumen Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, dan status pendidikan terakhir.

- b. Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Alat ini bukanlah digunakan untuk alat mendiagnosa sebuah penyakit atau masalah kesehatan, namun alat ini sering digunakan di klinis atau penelitian untuk *screening* atau menyaring dari kemampuan kognitif seseorang. Alat ini memiliki indikator, seperti orientasi waktu, orientasi tempat, registrasi, *attention*/perhatian dan kalkulasi, *recall*/pengulangan kembali, bahasa, dan kemampuan melihat. Alat ukur ini digunakan untuk melihat kemampuan kognitif dan melakukan penyaringan pada penderita demensia (Lindesay dkk., 1997). Alat ukur ini memiliki 11 pertanyaan dengan rentang nilai, seperti nilai kognitif normal=26-30,

nilai kognitif ringan=20-25, nilai kognitif sedang=10-19, nilai kognitif berat=0-9.

Alat ukur ini membutuhkan waktu pengisian sekitar 5-10 menit (Wallace, 1999).

c. Kuesioner Emosi/ *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ)

*Emotion Regulation Questionnaire* adalah alat ukur untuk menilai pengalaman emosi dan regulasi emosi pada seseorang. Penilaian yang digunakan dalam skala regulasi emosi berdasarkan teori Gross dan John (2004), memiliki skala terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan 6 pertanyaan mengukur *cognitive reappraisal* dan 4 pertanyaan mengukur *expressive supression* (Ratnasari dan Suleeman, 2018). Alat ukur ini berbentuk skala pengukuran *semantic differensial* yang dikembangkan oleh Osgood untuk mengukur sikap, dengan bentuk pilihan tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban “sangat positif” berada dalam kanan garis dan jawaban yang “sangat negatif” berada dalam kiri garis (Sugiyono, 2018).

Penilaian skala ukur ini memiliki rentang nilai, anatara lain sangat tidak setuju diberi skor 1, tidak setuju diberi skor 2, kurang setuju di beri skor 3, netral diberi skor 4, agak setuju diberi skor 5, setuju diberi skor 6, sangat setuju diberi skor 7 (Sugiyono, 2018).

d. Kuesioner Kualitas Tidur/*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengukur adanya gangguan tidur dalam psikiatri, medis, dan kesehatan dari populasi lansia (Cole dkk., 2006). Alat ukur tidak akan relevan dengan penyakit insomnia kronis, PSQI memiliki 19 pertanyaan kemudian dikumpulkan menjadi tujuh komponen yang menilai kualitas tidur lansia, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur,

gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari (Bush dkk., 2012).

Pada penilaian alat ukur ini dapat dijumlahkan dengan skor yang kurang dari 0-5 menunjukkan tidur yang lebih baik dan skor lebih dari 5 menunjukkan gangguan tidur (Bush dkk., 2012). Bentuk penilaian atau *scoring* dari PSQI yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya adalah 0-3, selanjutnya ketujuh komponen dijumlahkan akan menentukan keseluruhan penilaian atau skor ketujuh komponen dengan menjumlahkan, hal ini akan menentukan keseluruhan skor dari PSQI yang memiliki skor rentang dari 0-21 (Erfrandau, 2015).

Table 4.3. *Blue Print* Kuisisioner Penelitian

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Emotion Regulation Questionnaire</i>	a. <i>Cognitive Reappraisal</i>	1,2,3,4,5	-	5
	b. <i>Expressive Suppression</i>	6,7,8,9,10	-	5
Total				10
<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>	a. Kualitas Tidur	9	-	1
	b. Latensi Tidur	2, 5a	-	2
	c. Durasi Tidur	4	-	1
	d. Efisiensi kebiasaan tidur	1, 3	-	2
	e. Disfungsi pada siang hari lebih dari satu bulan	7, 8	-	2
	f. Penggunaan obat	6	-	1
	g. Disfungsi pada malam hari lebih dari satu bulan	5b, 5j	-	9
Total				18



#### 4.6.4 Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas merupakan hasil penelitian yang valid memiliki kesamaan antara data yang diperoleh dengan data sesungguhnya pada objek yang diteliti. Validitas menggunakan instrumen yang valid atau alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018), sedangkan, relibilitas merupakan merupakan hasil penelitian yang memiliki kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Realibilitas menggunakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali pengukuran obyek yang sama (Sugiyono, 2018).

Instrumen dari variabel bebas penelitian ini adalah *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dibuat oleh Gross Johnson tahun 2004, kemudian digunakan pada penelitian terkait emosi di beberapa negara. Pada penelitian yang dilakukan oleh Euis Desy & Octaviani I tahun 2014 telah mengadap dan menerjemahkan alat ukur ini, dilakukan kelayakan dengan menggunakan uji coba reliabilitas dan validitas, yaitu teknik realibilitas *Cronbach's Alpha* melalui hasil perhitungan menggunakan *SPSS for Windows 21,0* (Ranakusuma, 2018). Dari hasil perhitungan melalui *try out* yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2014 jumlah sampel sebanyak 50 orang, maka diperoleh angka reliabilitas *Cronbarch's Alpha* sebesar 0,811 (Ranakusuma, 2018). Uji validitas *Emotion Regulation Questionnaire* dilakukan uji keterbacaan 5 subjek dengan metode korelasi *pearson* atau *corrected item total correlation*. Pengujian validitas pada dimensi *reappraisal* nilai signifikan  $p=0,137 > 0,05$  dan *supresi*  $p=0,156 > 0,005$  (Ranakusuma, 2018).

Instrumen dari variabel penelitian regulasi emosi dilakukan uji validitas dan realibilitas kembali oleh peneliti untuk mengetahui kuesioner dapat digunakan pada lansia. Uji validitas dilakukan dengan pengujian validitas konstruksi (*construct validity*) yang dikonstruksi berdasarkan aspek-aspek yang akan diukur selanjutnya dikonsultasikan dengan para ahli, setelah pengujian konstruksi dari ahli dan berlandaskan pengalaman empiris dilapangan dengan uji coba instrumen (pengujian pengalaman empiris ditunjukkan pada pengujian validitas external) jumlah anggota sampel yang digunakan sekitar 30 (Sugiyono, 2018). Uji realibilitas untuk mengukur konsistensi dari alat ukur yang digunakan yang dilakukan pengukuran dua kali terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama, setelah itu uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *product moment* (Nursalam, 2015).

Hasil uji validitas 10 item pertanyaan yang dilakukan, setelah pengujian konstruksi dari 4 ahli (*judgement experts*), diperoleh hasil valid karena lebih dari 0,6. Kriteria Validitas Instrumen, menurut Arikunto (2006) dalam Syahdrajat (2015) :

Tabel 4.4 Kriteria Validitas Instrumen

Nilai r	Interpretasi
0,81-1,00	Sangat Tinggi
0,61-0,80	Tinggi
0,41-0,60	Cukup
0,21-0,40	Rendah
0,00-,20	Sangat Rendah

Hasil uji validitas 10 item pertanyaan yang dilakukan, setelah pengujian berdasarkan pengalaman empiris pada 30 responden, diperoleh hasil valid karena telah dilakukan uji validitas menggunakan uji *pearson product moment*. Berdasarkan uji tersebut dapat ditetapkan, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $p < 0,005$ ), maka item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian, berdasarkan hasil uji validitas 10 item pertanyaan yang dinyatakan valid, di mana didapatkan nilai validitas 0,496-0,722 ( $r > 0,361$ ).

Hasil uji realibilitas 10 item pertanyaan yang dilakukan, setelah pengujian berdasarkan pengalaman empiris pada 30 responden, diperoleh hasil valid karena realibilitas dinyatakan koefisien pada rentang 0-1. Hasil yang diperoleh dilakukan dengan uji realibilitas menggunakan uji *Cronbach alfa*. Kuesioner penelitian dinyatakan reliabel bila diperoleh nilai  $\alpha \geq 0,6$ . Hasil uji realibilitas kuesioner dari Emotion Regulation Questionnaire diperoleh nilai  $\alpha$  sebesar 0,743, sehingga pertanyaan/instrumen penelitian dinyatakan reliabel

Instrumen dari variabel terikat penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dipublikasi pada tahun 1988 oleh *University of Pittsburh*, kemudian direvisi kembali oleh Carole Symth Tahun 2012 dengan uji validitas dan reliabilitas memiliki konsistensi internal dan koefisien realibilitas (*Cronbarch's Alpha*) adalah 0.83 untuk 7 pertanyaan (Carole, 2012). Banyak penelitian yang telah menggunakan alat ukur ini pada populasi lansia internasional yang diadop dan telah diuji kesesuaian dari validitas, seperti pada penelitian Arifin (2011) dalam Erfandau (2016) terhadap 30 responden dengan hasil  $r$  tabel

0.361, sedangkan penelitian Maulida (2011) dalam Erfandau (2016) diuji validitas dan realibilitas memiliki hasil *Cronbarch's Alpha* 0.753 (Erfrandau, 2015).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

Hasil yang diperoleh dari wawancara, angket, atau pengamatan peneliti dari lapangan, kemudian dilakukan penyuntingan (*editing*). Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk dilakukan pemeriksaan atau pengecekan dan perbaikan isian formulir dari alat ukur yang digunakan, seperti *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Notoatmodjo, 2012).

### 4.7.2 *Coding*

Setelah dilakukan editing atau penyuntingan, kemudian dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012), seperti

- a. Jenis Kelamin
  - 1) Laki-laki = 1
  - 2) Perempuan = 2
- b. Status Pendidikan Terakhir
  - 1) Tidak Sekolah = 1
  - 2) SD = 2
  - 3) SMP = 3
  - 4) SMA = 4

- 5) Perguruan Tinggi = 5
- c. Variabel Kualitas Tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
  - 1) Buruk skor lebih dari 5 = 2
  - 2) Baik skor kurang dari 5 = 1
- d. Variabel Emosi menggunakan *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ)
  - 1) Sangat tidak setuju diberi kode 7
  - 2) Tidak setuju diberi kode 6
  - 3) Kurang setuju diberi kode 5
  - 4) Netral diberi kode 4
  - 5) Agak setuju diberi kode 3
  - 6) Setuju diberi kode 2
  - 7) Sangat setuju diberi kode 1

#### 4.7.3 Entry

Peneliti memasukkan jawaban-jawaban dari setiap responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Data dari responden, seperti karakteristik responden, serta variabel dari kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Program yang sering digunakan untuk memasukkan data dalam penelitian adalah program SPSS for Window (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.7.4 *Cleaning*

Apabila diperoleh data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, perlu dilakukan pemeriksaan atau pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau kelengkapan data, sehingga perlu dilakukan perbaikan atau koreksi (*cleaning*) (Notoatmodjo, 2012).

### 4.8 **Analisa Data**

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki fungsi untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini mengenai karakteristik lansia dengan kualitas tidur. Jenis kategorik seperti jenis kelamin dan pendidikan terakhir yang disajikan dalam bentuk persentase. Jenis data numerik dalam penelitian ini adalah usia disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi apabila data diperoleh berdistribusi normal (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat berfungsi untuk mengetahui adanya hubungan dalam penelitian terkait variabel regulasi emosi pada lansia dan kualitas tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Kabupaten Banyuwangi. Pada penelitian ini menggunakan dua jenis data yang berbeda, yaitu jenis data ordinal pada variabel indepen dan jenis data ordinal pada variabel dependen. Analisa dua variabel penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan mengetahui hasil distribusi dari setiap variabel dan dilakukan analisa bivariat untuk mencari hubungan atau

korelasi (Notoatmojo, 2012). Uji korelasi dengan dasar pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima, namun apabila  $p > 0,05$  maka hipotesis ditolak sehingga untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua variabel maka dilakukan uji statistik menggunakan *Spearman Rank* (Dahlan, 2014). Menurut Sugiyono (2018) menyatakan *Spearman Rank* dapat dilakukan dengan melihat uji hipotesis *association*, yang terbagi menjadi komparatif dan korelatif. Pada korelatif dilihat dari data yang berbentuk ordinal.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian sangat membantu dalam prinsip-prinsip etis penelitian, beberapa penelitian menggunakan subjek manusia yang menjadikannya sebagai isu sentral yang berkembang pada saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka perlu memahami prinsip-prinsip etika penelitian, apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien (Nursalam, 2015).

Etika dalam penelitian kesehatan didasari oleh kode etik. Kode merupakan pedoman untuk membantu kelompok profesional jika timbul pertanyaan tentang praktik atau perilaku yang benar, sedangkan kode etik merupakan sekumpulan petunjuk yang disetujui oleh semua anggota profesi, diartikan juga sebagai pernyataan kolektif tentang harapan dan standar perilaku kelompok (Nursalam, 2015).

Peneliti dalam menjalankan penelitian perlu memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, walaupun

kemungkinan tidak akan merugikan atau membahayakan subjek penelitian. Secara garis besar, dalam melaksanakan penelitian ada prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999; Notoatmodjo, 2012), yakni peneliti telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, lembaga penelitian Universitas Jember, Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, Uji etik telah dilakukan pada penelitian ini di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 377/UN25.8/KEPK/DL/2019 disesuaikan dengan prinsip etik yang diperhatikan pada saat melakukan penelitian, antara lain :

a. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Penelitian ini mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk memperoleh informasi terkait tujuan peneliti. Peneliti tidak memaksa responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Penelitian harus menghormati harkat dan martabat seseorang, penelitian juga perlu menyiapkan formulir persetujuan responden (*informed consent*) (Notoatmodjo, 2012).

*Informed consent* merupakan responden penelitian diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, pengumpulan data, kemungkinan bahaya dan keuntungan, serta responden penelitian mampu memahami penelitian tersebut dan implikasinya sebagai partisipan, selain itu responden bebas untuk berpartisipasi secara sukarela ataupun menolaknya dalam penelitian, dan responden mengetahui cara peneliti merahasiakan identitasnya (Potter dan Perry, 2010).

Peneliti menjelaskan hasil penelitiannya hanya digunakan untuk keperluan pendidikan dan lansia berhak menolak untuk tidak mengikuti



penelitian. Lansia yang menyetujui untuk mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*The Health Insurance Portability and Accountability Act of* (1996) (HIPAA) membuat aturan mengenai perlindungan pribadi terhadap informasi kesehatan personal klien, hal ini menetapkan sanksi terhadap pelanggaran, kecuali informasi tersebut diperlukan dalam upaya pelaksanaan asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2010). Peneliti ini tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat subjek yang ada di kuesioner untuk menjaga kerahasiaan dan dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan koding (inisial) sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012), selain itu menjamin bahwa informasi mengenai subjek tidak akan dilaporkan dengan membuka identitas subjek dan tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti (Polit and Beck, 2004; Potter dan Perry, 2010).

Peneliti menjelaskan semua informasi yang diberikan lansia dijaga kerahasiannya, peneliti tidak diperbolehkan menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat subjek yang ada di kuesioner untuk menjaga anonimitas, kerahasiaan responden penelitian, dan hanya dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Kode responden digunakan sebagai pengganti identitas.

c. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum dilakukan penelitian, selama penelitian, ataupun sesudah keikutsertaan dalam penelitian. Penelitian perlu menghindari adanya diskriminasi dalam sebuah penelitian, apabila subjek penelitian tidak bersedia atau keluar dari penelitian (Nursalam, 2015).

Keadilan merujuk pada kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti berusaha bersikap adil dalam melaksanakan kegiatan dengan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama (Potter dan Perry, 2010). Peneliti memperlakukan semua lansia sama tanpa membeda-bedakan, tidak membandingkan responden dalam pengisian kuesioner, hati-hati, profesional, dan juga memperlakukan responden sesuai dengan moral, martabat dan hak asasi manusia.

d. Kemanfaatan

Sebuah penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat, bidang ilmu, ataupun subjek penelitian pada khususnya. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).. Manfaat dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat regulasi emosi lansia dan kualitas tidur lansia. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian, dan memberikan jaminan kepada lansia bahwa yang bersangkutan terbebas dari segala penderitaan selama dilakukannya penelitian dikarenakan peneliti tidak melakukan intervensi.

## **BAB 6. PENUTUP**

Penelitian ini menganalisis hubungan tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di Panti Werdha Banyuwangi. Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 22 April 2019 sampai dengan 27 April 2019 dengan jumlah responden sebanyak 51 lansia sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Panti werdha ini mempunyai mempunyai lima wisma yang terbagi menjadi Wisma Minak Jinggo Laki-laki, Wisma Minak Jinggo Perempuan, Wisma Sri Tanjung, Wisma Sayuwit, Wisma Isolasi. Kegiatan rutin yang biasanya dilakukan kegiatan mengenai konsultasi dan bimbingan kesehatan mental, kegiatan hiburan seperti bernyanyi bersama, kegiatan pengajian, kegiatan keterampilan dan kesenian, kegiatan rekreatif yang dilaksanakan setiap tahunnya.

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas dalam bab 5, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Data karakteristik responden menunjukkan usia rata-rata lansia 71 tahun dengan jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (52,9%) lebih banyak daripada jumlah lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (47,1%). Status pendidikan terakhir lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi sebanyak 20 orang (39,2%) adalah sekolah dasar (SD).
- b. Kualitas tidur lansia di Panti Werdha Banyuwangi memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 44 orang (86,3%) dengan nilai indikator rerata tertinggi diantara indikator lainnya adalah disfungsi aktivitas pada siang hari.

- c. Tingkat regulasi emosi di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi memiliki tingginya tingkat emosi lansia sebanyak 46 orang (90,2%) dengan nilai indikator rerata tertinggi diantara indikator lainnya adalah berhati-hati mengekspresikan emosi.
- d. Adanya keterkaitan antara tingkat regulasi emosi dan kualitas tidur disebabkan oleh adanya proses penuaan yang terjadi pada lansia, hal ini dipengaruhi oleh karakteristik lansia dan beberapa faktor lainnya.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait hasil serta pembahasan dalam penelitian ini adalah

- a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Ilmu mengenai gerontolgi sudah mulai berkembang dalam bidang kesehatan. Namun, masih kurangnya informasi mengenai tingkat emosi lansia dan pengendaliannya, sehingga perlunya penyampaian dan tindakan aplikatif dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan masalah emosi dan kualitas tidur, seperti mahasiswa mempelajari emosi berdasarkan dari karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, dan status pendidikannya), setelah memahami mengenai konsep teori adanya pengabdian masyarakat secara langsung untuk melakukan sebuah intervensi keperawatan dalam mengatasi perubahan emosi baik di pannti werdha ataupun di komunitas.

b. Bagi Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi

Kegiatan yang ada di UPT PSTW Banyuwangi sudah membantu dalam mengurangi masalah emosi dan kualitas tidur, namun masih separuh lansia yang mengikuti kegiatan tersebut, hal ini disebabkan oleh keterbatasan lansia seperti adanya kelemahan fisik. Diperlukannya kegiatan tambahan untuk lansia yang tidak dapat mengikuti kegiatan di Aula, seperti diadakan acara di ruang rawat lansia. Kegiatan tersebut bisa seperti hiburan, teknik relaksasi, pengajian rutin yang dilakukan di kamar rawat lansia, atau olahraga ringan yang dapat dilakukan di tempat tidur.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Masalah kualitas tidur dan emosi masih banyak terjadi Lansia di Panti Werdha Kabupaten Banyuwangi, sehingga perlunya pengajaran teknik relaksasi dan pengendalian Emosi untuk lansia yang mengalami kesulitan tidur. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan seperti terapi musik, terapi tawa, terapi massase, *guided imagery*, dan terapi relaksasi spiritual. Peran perawat dan tenaga kesehatan lain sangat dibutuhkan untuk membantu meningkatkan kesehatan lansia dan mengendalikan masalah ini, tenaga kesehatan perlu sabar dan meningkat jiwa kepedulian terhadap sesama, sehingga lansia mau untuk mengikuti setiap kegiatan yang telah direncanakan kemudian melakukan tindakan/intervensi sesuai dengan prosedur yang ada.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ari, V., H. Kumar, dan N. Ratep. 2017. Kualitas tidur pada geriatri di panti jompo tresna wana seraya , denpasar-bali. *Intisari Sains Medis*. 8(2):151–154.
- Ari, V., H. Kumar, dan N. Ratep. 2017. Kualitas Tidur Pada Geriatri Di Panti Jompo Tresna Wana Seraya , Denpasar-Bali. *Intisari Sains Medis*. 8(2):151–154.
- Azizah, L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia* . Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar, S. 2019. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. 2015. Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi jawa timur 2016. Oktober. Jawa Timur: Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa TIMUR
- Badan Pusat Statistika. 2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*. April. Jakarta: Badan Pusat Statistika
- Badan Pusat Statitiska. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. 91:399–404. November. Jakarta: Badan Pusat Statistika Indonenisa
- BAPPENAS. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesia Population Projection)*. 6(90): 1670-1672. Jakarta : Badan Pusat Statistika
- Bebko, G. M., S. L. Franconeri, K. N. Ochsner, dan J. Y. Chiao. 2011. Look Before You Regulate: Differential Perceptual Strategies Underlying Expressive Suppression And Cognitive Reappraisal. *American Psychological Association*. 11(4):732–742.
- Budiarto E. 2015. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M dan *Wagner, C. M.* 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Edisi 6th edition. Philadelphia: Elsevier. Terjemahan oleh Nurjannah, I dan Tumanggor, R. 2016. *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Moco Media

Bush, A. L., M. E. A. Armento, B. J. Weiss, H. M. Rhoades, D. M. Novy, N. L. Wilson, M. E. Kunik, dan M. A. Stanley. 2012. The Pittsburgh Sleep Quality Index In Older Primary Care Patients With Generalized Anxiety Disorder : Psychometrics And Outcomes Following Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatry Research*. 199(1):24–30.

Carole, B., S. Msn, dan A. N. P. Gnp. 2012. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Best Practice in Nursing Care to Older Adults*. 155(3):86

Carlson, N. 2013. *Physiology Behaviour*. 1st Ed. Published by Pearson Education. Terjemahan oleh Nurjanti, F. 2015. *Fisiologi Perilaku*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga

Charles, S. dan L. L. Carstensen. 2010. Social And Emotion. *Annual Review of Psychology*. 61:383–409.

Cole, J. C., S. J. Motivala, D. J. Buysse, M. N. Oxman, M. J. Levin, dan M. R. Irwin. 2006. Validation Of A Three Factor Scoring Model For The Pittsburgh Sleep Quality Index In Older Adults. *UCLA Medical*. 29(1):112–116.

Daglar, G., S. E. Pinar, S. Sabanciogullari, dan S. Kav. 2014. Sleep Quality In The Elderly Either Living At Home Or In A Nursing Home. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 31(4):6–13.

- Dahlan, S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Deng, Y., L. Chang, M. Yang, M. Huo, dan R. Zhou. 2016. Gender Differences In Emotional Response: Inconsistency Between Experience And Expressivity. *PLoS ONE*. 11(6):1–12.
- Dzierzewski, J. M. dan N. D. Dautovich. 2018. Who Cares About Sleep In Older Adults?. *Clinical Gerontologist*. 41(2):109–112.
- Deliens, G., M. Gilson, dan P. Peigneux. 2014. Sleep And The Processing Of Emotions. *Experimental Brain Research*. 232(5):1403–1414.
- Erfrandau, A. 2015. Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember, Indonesia: Universitas Jember.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- Fairholme, C. P. dan R. Manber. 2015. *Sleep, Emotions, And Emotion Regulation: An Overview*. Elsevier Inc. *Sleep and Affect: Assessment, Theory, and Clinical Implications*.
- Haisah, A. dkk. 2017. Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur, Kota Jambi <http://repository.unja.ac.id/2381/> [22 Mei 2019]
- Hanifa, A. 2016. Hubungan Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan.



<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30618/1/AZMI%20HANIFA-FKIK.pdf> [20 mei 2019]

Hartono, D. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Psikologi*. Ed. 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hutapea, B. 2011. Emotional Intelligence Dan Psychological Well-Being Pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi Berbasis Keagamaan Di Jakarta. *Psychological*. 13(2):64–73.

Istijanto. 2010. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Kahn, M., G. Sheppes, dan A. Sadeh. 2013. Sleep And Emotions: Bidirectional Links And Underlying Mechanisms. *International Journal of Psychophysiology*. 89(2):218–228.

Khasanah, K. dan W. Hidayati. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang. *Nursing Studies*. 1:189–196. Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> kualitas tidur lansia balai rehabilitasi sosial “ mandiri ” semarang pendahuluan [18 Mei 2019]

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia. Cetakan 1. Jakarta Selatan: Pusat Data

Kemenkes RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Cetakan 2. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi. .

Lindesay, J., C. Jagger, A. Mlynik-Szmid, A. Sinorwala, S. Peet, dan F. Moledina. 1997. The mini-mental state examination (mmse) in an elderly immigrant gujarati population in the united kingdom. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 12(12):1155–1167.

- Mubarak, W, dan Cahyatin, N. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mubarak, W, Indrawati, L, dan Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika
- NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Ed.10, Terjemahan oleh Kelliat, B dkk. 2015. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Wahjudi. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Ed. 3. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Palmer, C. A. dan C. A. Alfano. 2017. Sleep and emotion regulation: an organizing, integrative review. *Sleep Medicine Reviews*. 31(January):6–16.
- Potter, P dan Perry, A. 2010. *Fundamental of Nursing*. 7<sup>th</sup> Ed. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh Nggie, D dan Albar, M. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, I. 2018. Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di UPT PSTW Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember

- Ranakusuma, O dan Mayangsari, D. 2018. Hubungan antara regulasi emosi dan kecemasan pada petugas penyidik polri dan penyidik pns. *Jurnal Psikogenesis*. 3(1): 13-27.  
<http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/53/pdf> [28 Februari 2019]
- Ratnasari, S. dan J. Suleeman. 2018. Perbedaan regulasi emosi perempuan dan laki-laki di perguruan tinggi. *Jurnal Psikologi Sosial*. 15(1):35–46.
- Rohmawati, Z. 2012. Korelasi antara frekuensi senam lansia dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha unit budi luhur bantul yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saam, Z dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sari, I., F. Onibala, dan L. Smarauw. 2017. Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di bplu senja cerah provinsi sulawesi utara. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1(1):1188–1197.
- Stanley, M dan Beare, P. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Shiota, M. N. dan R. W. Levenson. 2009. Effects of aging on experimentally instructed detached reappraisal, positive reappraisal, and emotional behavior suppression. *Psychology and Aging*. 24(4):890–900.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R dan D*. Bandung: Alfabeta

Sumirta, I. N. dan A. I. Laraswati. 2014. Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia) pada lansia. *Politeknik Kesehatan Denpasar*. 1–10.

Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan* Ed. 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Syauqy, A., S. Haisah, dan P. Kemenkes Jambi. 2017. Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. Universitas Jambi. (Overview Of Sleep Quality And Sleep Disorders In Elderly At Social Home Tresna Werdha Budi Luhur Jambi City Year 2017). <http://repository.unja.ac.id/2381/>. [16 Mei 2019]

Syahdrajat, T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan kesehatan*. Ed 1. Jakarta : Prenadamedia Group

Thichumpa, W., N. Howteerakul, N. Suwannapong, dan V. Tantrakul. 2018. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural chiang rai, northern thailand. *Epidemiology and Health*. 40:9.

Undang-Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 1998. *Kesejahteraan Lanjut Usia*. 30 Nopember 1998. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 No 3796. Jakarta.

Urry, H. L. dan J. J. Gross. 2010. *Emotion regulation in older age*. *Current Directions in Psychological Science*. 19(6):352–357.

Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Ed 4. Yogyakarta: Andi Offset

Wallace, M. 1999. *The mini mental state examination ( mmse ) the mini-mental state exam.* (3)

WHO. 1977. *Prevention of Mental Disorder in The Elderly world Health Organization.* Copenhagen

Yadav, E. dan S. Chanana. 2018. *Emotional regulation and well-being among elderly.* 8(2):196–200.

Yosep, I dan Sutini, T. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Cetakan 7. Bandung: Refika Aditama

Zulmi, A. Z. 2016. Pengaruh Masase Punggung Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di UPT PSLU Jember. *Skripsi.* Jember: Universitas Jember



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Nisa Tsabita  
NIM : 152310101231  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Mastrip No 48 Sumber Sari, Kab. Jember  
Nomor Telephone : 087808036443  
Email : [nisatsb@gmail.com](mailto:nisatsb@gmail.com)

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat emosi lansia dengan kualitas tidur di UPT PSTW Banyuwangi. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom dan Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan klien lanjut usia di UPT PSTW Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. Waktu penelitian pada setiap responden membutuhkan 10-20 menit. Pertama lanjut usia dilakukan penilaian nilai fungsi kognitif menggunakan kuesioner *Mini Mental State Exam* dan apabila hasil pengukuran termasuk dalam kriteria penelitian yaitu skor mencapai  $\geq 18$ , responden diminta untuk mengisi kuesioner *Emotional Regulation Questionnaire* dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti

Peneliti menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset. Manfaat yang diperoleh responden terkait

penelitian ini yaitu lanjut usia dapat mengetahui tingkat emosi yang dapat mengganggu kualitas tidur dan mengetahui bahwa fungsi kognitif salah satunya ditentukan oleh perilaku tersebut, sehingga dapat mengurangi permasalahan pada gangguan tidur.

Responden dalam penelitian ini setelah dilakukan penilaian fungsi kognitif dan mengisi kuesioner, mendapatkan kue dari peneliti. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaanya terlibat dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2019  
Peneliti

(Nisa Tsabita)



**Lampiran B. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN RESPONDEN****Kode Responden :**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

nama :

usia :

yang selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di UPT PSTW Banyuwangi”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti Jember, 2019  
Responden

(Nisa Tsabita)

( )

**Lampiran C. Karakteristik Responden****HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA DENGAN  
KUALITAS TIDUR  
DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA BANYUWANGI**

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban inisial nama, usia, wisma, agama, penyakit penyerta serta berikan tanda **centang (V)** pada kolom lainnya.

**Karakteristik responden**

1. Inisial nama : .....
2. Usia : ..... tahun
3. Wisma : .....
4. 5. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
6. Pendidikan Terakhir:  Tidak sekolah  SMA  
 SD  Perguruan Tinggi  
 SMP

### Lampiran D. *Emotional Regulation Questionnaire*

#### Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Kami ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang kehidupan emosional anda, khususnya tentang bagaimana anda mengontrol (mengatur dan mengelola) emosi anda. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini terdiri dari dua aspek yang berbeda dari kehidupan emosional anda, yaitu: **PENGALAMAN EMOSIONAL**, atau apa yang anda rasakan di dalam hati; dan juga **EKSPRESI EMOSIONAL** anda, atau bagaimana anda menunjukkan emosi anda dalam gerak tubuh, tingkah laku, atau cara anda berbicara. Walaupun beberapa pertanyaan mungkin terlihat serupa satu sama lain, mereka sebenarnya berbeda dalam hal-hal tertentu. Berilah tanda centang pada angka yang paling sesuai dan paling menunjukkan diri anda pada setiap pernyataan.

Pilihlah Jawaban yang Sesuai dan Paling Menunjukkan Diri Anda Pada Setiap Pernyataan



No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	netral	Agak setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5	6	7
1	Saat saya ingin merasakan emosi yang lebih positif (seperti gembira dan terhibur), saya mengubah apa yang sedang saya pikirkan. Contoh: Saya merubah pemikiran saya dengan memikirkan kejadian yang menyenangkan di PSTW							
2	Saya menjaga emosi (seperti emosi bahagia sedih, marah, takut, khawatir) saya hanya untuk saya sendiri.							



No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	netral	Agak setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5	6	7
3	Saat saya ingin mengurangi emosi negatif (seperti perasaan sedih atau marah) saya mengubah apa yang sedang saya pikirkan. Contoh: ketika saya merasa sedih atau marah, kemudian saya umur yang panjang dan sehat, serta bisa tinggal di PSTW							
4	Saat saya merasakan emosi yang positif, saya berhati-hati untuk tidak menunjukkannya. Contoh: Saya menyimpan perasaan senang atau bahagia untuk saya sendiri.							
5	Saat saya berhadapan dengan situasi yang menekan, saya membuat diri saya memikirkannya dengan cara tertentu yang membantu saya untuk tetap tenang. Contoh: Ketika saya sedang ada masalah, saya melakukan zikir atau mengingat tuhan.							



No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	netral	Agak setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5	6	7
6	Saya mengontrol emosi saya dengan tidak menunjukkannya. Contoh: saya mengendalikan emosi saya seperti bahagia atau marah agar tidak berlebihan							
7	Saat saya ingin merasakan emosi yang lebih positif, saya mengubah cara pikir saya tentang situasi yang saya hadapi. Contoh: Ketika ada teman yang membuat marah, tapi saya mengingat dia pernah melakukan hal baik kepada saya							
8	Saya mengontrol emosi saya dengan mengubah cara pikir saya tentang situasi dimana saya berada. Contoh: memikirkan berada di taman kota atau tempat yang menyenangkan							



No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Agak tidak setuju	netral	Agak setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5	6	7
9	Saat saya merasakan emosi yang negatif, saya pastikan saya tidak akan menunjukkannya. Contoh: saya menyimpan marah, takut, atau emosi negatif lainnya untuk saya sendiri							
10	Saat saya merasakan emosi yang kurang negatif, saya mengubah cara pikir saya tentang situasi yang saya hadapi. Contoh: ketika saya mulai merasa bosan atau marah, saya memikirkan hal-hal yang menyenangkan							

**Lampiran E. Kuesioner Kualitas Tidur****KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)****Petunjuk Pengisian:**

1. Beritahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan di bawah ini berhubungan dengan kebiasaan tidur responden selama satu bulan terakhir.
2. Beritahukan kepada responden bahwa jawaban yang responden berikan harus menunjukkan bahwa yang paling tepat pada sebagian besar kejadian di siang dan malam hari dalam satu bulan terakhir.

**Pertanyaan:**

1. Selama satu bulan terakhir, jam berapa biasanya Anda pergi tidur di malam hari?  
.....
2. Selama satu bulan terakhir, berapa menit biasanya yang Anda butuhkan untuk mulai tertidur setiap malamnya?  
.....
3. Selama satu bulan terakhir, jam berapa biasanya Anda bangun tidur di pagi hari?  
.....
4. Selama satu bulan terakhir, berapa jam lamanya Anda tidur di malam hari?  
.....

Untuk setiap pertanyaan di bawah ini, pilih jawaban yang paling tepat. Silahkan menjawab seluruh pertanyaan di bawah ini.

5. Dalam sebulan terakhir berapa sering Anda mengalami masalah tidur
  - a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit
    - tidak pernah selama satu bulan terakhir
    - kurang dari sekali seminggu
    - sekali atau dua kali seminggu
    - tiga kali atau lebih dalam seminggu

- b. terbangun ditengah malam atau dini hari
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- c. harus bangun untuk pergi kekamar mandi
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- d. tidak dapat bernafas dengan nyaman
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- e. batuk atau mendengkur dengan keras
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
- f. merasa terlalu dingin
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu



g. merasa terlalu panas

- tidak pernah selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

h. mengalami mimpi buruk

- tidak pernah selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

i. mengalami nyeri atau sakit

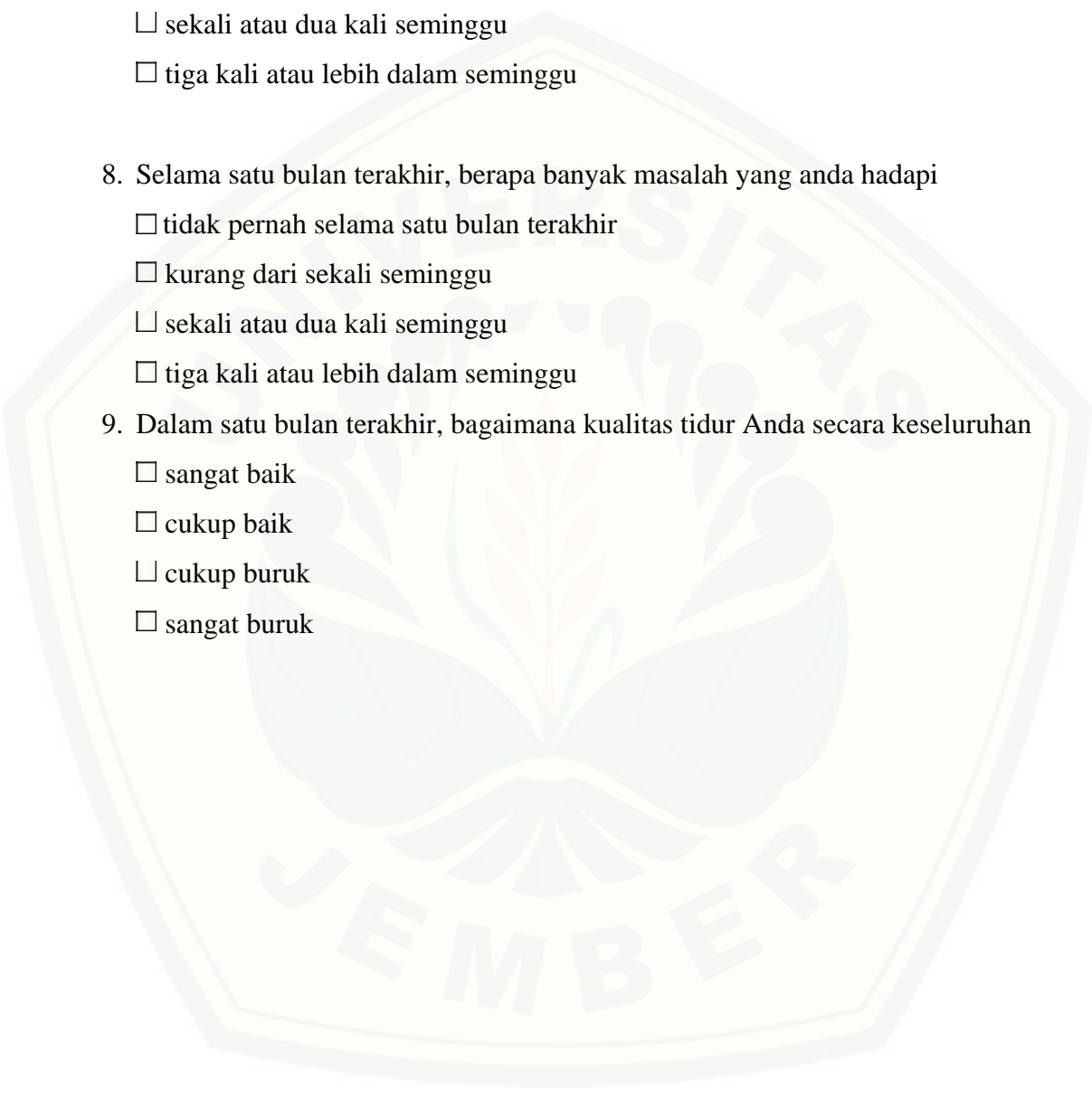
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

j. selama satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami masalah tidur karena hal tersebut?

- tidak pernah selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

6. Selama satu bulan terakhir berapa sering Anda menggunakan obat-obatan untuk membuat Anda tidur?

- tidak pernah selama satu bulan terakhir
- kurang dari sekali seminggu
- sekali atau dua kali seminggu
- tiga kali atau lebih dalam seminggu

7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
8. Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi
- tidak pernah selama satu bulan terakhir
  - kurang dari sekali seminggu
  - sekali atau dua kali seminggu
  - tiga kali atau lebih dalam seminggu
9. Dalam satu bulan terakhir, bagaimana kualitas tidur Anda secara keseluruhan
- sangat baik
  - cukup baik
  - cukup buruk
  - sangat buruk
- 

**Lampiran F. The Mini-Mental State Exam**

isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI :

**Orientasi**

1. Sekarang ini (*tahun*), (*musim*), (*bulan*), (*tanggal*), (*hari*), apa?
2. Kita berada di mana ? (*negara*), (*propinsi*), (*kota*), (*panti wredha*), (*lantai/kamar*)

Nilai Maks	Dicapai
5	
5	

**Registrasi Memori**

3. Sebut 3 obyek.

Tiap obyek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.

3	
---	--

**Atensi dan Kalkulasi**

4. Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100 ; 95 ; 90 ; 85 ; 80 ; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. **Atau** Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, missal "UYAHW"

5	
---	--

**Pengenalan Kembali (*recalling*)**

5. Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas  
(pertanyaan ke-3)

3	
---	--

**Bahasa**

6. Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal : pensil, buku

2	
---	--

7. Lansia diminta mengulangi ucapan perawat : *namun, tanpa, apabila*

1	
---	--

8. Lansia mengikuti 3 perintah : *ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai*

3	
---	--

9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : *Pejamkan mata Anda*

1	
---	--

10. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini.  
Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) :

1	
---	--

.....

11. Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini:



1	
---	--

Total Skor : 30. Skor yang dicapai : .....

(Sumber : Palestin 2006)

### Lampiran G. Uji Validitas (Content Validity Index) dan Realibilitas

- a. Hasil Uji Validitas Construct Kuesioner dari *Emotion Regulation Questionnaire* dengan Konsultasi ahli

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert in Agreement	Max	Item CVI	Keterangan
1	3	2	2	4	11	16	0,6875	Valid
2	3	3	3	4	13	16	0,8125	Valid
3	3	2	2	4	11	16	0,6875	Valid
4	3	2	2	4	11	16	0,6875	Valid
5	3	2	2	4	11	16	0,6875	Valid
6	4	4	3	4	15	16	0,9375	Valid
7	2	2	2	4	10	16	0,625	Valid
8	2	3	3	4	12	16	0,75	Valid
9	3	3	4	4	14	16	0,875	Valid
10	3	2	2	4	11	16	0,6875	Valid

- b. Hasil Uji Validitas Kuesioner dari *Emotion Regulation Questionnaire* berdasarkan pengalaman empiris lapangan

Item	$r_{xy}$	$r_{tabel}$ 5% (30)	Keterangan
1	0,501	0,361	Valid
2	0,564	0,361	Valid
3	0,496	0,361	Valid
4	0,501	0,361	Valid
5	0,535	0,361	Valid
6	0,504	0,361	Valid
7	0,496	0,361	Valid
8	0,496	0,361	Valid
9	0,638	0,361	Valid
10	0,722	0,361	Valid
skor total	0,938	0,361	Valid

- c. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner dari *Emotion Regulation Questionnaire* berdasarkan pengalaman empiris lapangan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.743	.858	11

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	97.40	500.593	.501	.	.724
item_2	97.40	495.283	.564	.	.720
item_3	97.40	501.007	.496	.	.725
item_4	97.40	500.593	.501	.	.724
item_5	97.40	497.766	.535	.	.722
item_6	97.40	500.317	.504	.	.724
item_7	97.40	501.007	.496	.	.725
item_8	97.40	501.007	.496	.	.725
item_9	97.40	489.076	.638	.	.715
item_10	97.70	490.148	.722	.	.714
skor_total	50.70	143.803	.938	.	.812

## Lampiran H. Analisa Data

### a. Test Normality Berdasarkan Usia

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.106	51	.200 <sup>*</sup>	.956	51	.057

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### b. Tes Normality Variabel Emosi dan Variabel Kualitas Tidur

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Emosi	Kualitas Tidur
N		51	51
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	28.55	12.12
	Std. Deviation	7.128	5.102
Most Extreme Differences	Absolute	.164	.104
	Positive	.164	.104
	Negative	-.085	-.090
Kolmogorov-Smirnov Z		1.174	.742
Asymp. Sig. (2-tailed)		.127	.640

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**c. Nilai Frekuensi dari Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Emosi dan Kualitas Tidur**

**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		71.90	1.47	2.96	2.00	3.73
Std. Deviation		6.475	.504	.280	1.058	1.328

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	27	52.9	52.9	52.9
Valid Perempuan	24	47.1	47.1	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	1	2.0	2.0	2.0
Valid Janda/duda	50	98.0	98.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	



## d. Nilai Frekuensi dari Indikator Kualitas Tidur Lansia

**Kualitas Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	12	23.5	23.5	23.5
1	16	31.4	31.4	54.9
Valid 2	12	23.5	23.5	78.4
3	11	21.6	21.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Latensi Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	10	19.6	19.6	19.6
1	2	3.9	3.9	23.5
Valid 2	6	11.8	11.8	35.3
3	33	64.7	64.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Durasi Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	5	9.8	9.8	9.8
1	10	19.6	19.6	29.4
Valid 2	20	39.2	39.2	68.6
3	16	31.4	31.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Efisiensi Kebiasaan Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	14	27.5	27.5	27.5
1	11	21.6	21.6	49.0
Valid 2	11	21.6	21.6	70.6
3	15	29.4	29.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Gangguan Ketika Tidur Malam**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	13	25.5	25.5	25.5
Valid 2	24	47.1	47.1	72.5
Valid 3	14	27.5	27.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Menggunakan Obat-obat tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	56.9	56.9	56.9
Valid 1	16	31.4	31.4	88.2
Valid 2	1	2.0	2.0	90.2
Valid 3	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Disfungsi aktivitas pada siang hari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	23.5	23.5	23.5
Valid 2	9	17.6	17.6	41.2
Valid 3	30	58.8	58.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

e. **Nilai Frekuensi dari kategori Kualitas Tidur Lansia****Kualitas Tidur 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	7	13.7	13.7	13.7
Valid buruk	44	86.3	86.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

## f. Nilai Frekuensi dari Indikator Tingkat Emosi

**Mengubah Pemikiran Untuk Meningkatkan Emosi Positif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	13.7	13.7	13.7
2	18	35.3	35.3	49.0
3	10	19.6	19.6	68.6
4	8	15.7	15.7	84.3
5	4	7.8	7.8	92.2
6	3	5.9	5.9	98.0
7	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Menjaga Emosi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	12	23.5	23.5	23.5
2	13	25.5	25.5	49.0
3	4	7.8	7.8	56.9
4	6	11.8	11.8	68.6
5	6	11.8	11.8	80.4
6	7	13.7	13.7	94.1
7	3	5.9	5.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Mengubah Emosi Negatif dengan Mengubah Cara Pikir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	14	27.5	27.5	27.5
2	24	47.1	47.1	74.5
3	5	9.8	9.8	84.3
4	5	9.8	9.8	94.1
5	3	5.9	5.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Berhati-hati dalam Mengekspresikan Emosi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	7.8	7.8	7.8
2	17	33.3	33.3	41.2
3	9	17.6	17.6	58.8
Valid 4	7	13.7	13.7	72.5
5	6	11.8	11.8	84.3
6	7	13.7	13.7	98.0
7	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Cara Tertentu untuk Mengubah Situasi Menekan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	27	52.9	52.9	52.9
2	7	13.7	13.7	66.7
Valid 3	10	19.6	19.6	86.3
4	5	9.8	9.8	96.1
5	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Mengendalikan Emosi dengan Tidak Menunjukkannya**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	9	17.6	17.6	17.6
2	13	25.5	25.5	43.1
3	9	17.6	17.6	60.8
Valid 4	16	31.4	31.4	92.2
5	2	3.9	3.9	96.1
7	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Mengubah Cara Pikir untuk Meningkatkan Emosi Positif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	19.6	19.6	19.6
2	10	19.6	19.6	39.2
3	12	23.5	23.5	62.7
Valid 4	9	17.6	17.6	80.4
5	5	9.8	9.8	90.2
6	5	9.8	9.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Mengendalikan Emosi dengan Mengubah Cara Pikir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	7.8	7.8	7.8
2	16	31.4	31.4	39.2
3	16	31.4	31.4	70.6
Valid 4	7	13.7	13.7	84.3
5	6	11.8	11.8	96.1
6	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Menyimpan Emosi Negatif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	5.9	5.9	5.9
2	24	47.1	47.1	52.9
3	10	19.6	19.6	72.5
Valid 4	7	13.7	13.7	86.3
5	5	9.8	9.8	96.1
6	2	3.9	3.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Mengubah Cara Pikir untuk Mengurangi Emosi Negatif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	9	17.6	17.6	17.6
2	17	33.3	33.3	51.0
3	8	15.7	15.7	66.7
Valid 4	8	15.7	15.7	82.4
5	6	11.8	11.8	94.1
6	3	5.9	5.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**g. Nilai Frekuensi dari Kategori Tingkat Emosi****EMOSI1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Emosi Rendah	5	9.8	9.8	9.8
Emosi Tinggi	46	90.2	90.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**h. Nilai Analisis dari Tingkat Emosi dan Kualitas Tidur****Correlations**

		Emosi	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Emosi	1.000	.820**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	51	51
	Kualitas Tidur	.820**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	51	51

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Lampiran I. Hasil Screening Mini Mental State Examintaion (MMSE)**

Kode Responden	Wisma	Usia	Nilai MMSE	Kategori Nilai MMSE
1	Minak Jinggo	85	15	Sedang
2	Minak Jinggo	78	28	Normal
3	Minak Jinggo	71	28	Normal
4	Minak Jinggo	73	26	Normal
5	Minak Jinggo	68	21	Ringan
6	Minak Jinggo	63	9	Berat
7	Minak Jinggo	80	25	Ringan
8	<b>Minak Jinggo</b>	63	20	Ringan
9	<b>Minak Jinggo</b>	69	20	Ringan
10	<b>Minak Jinggo</b>	70	20	Ringan
11	<b>Minak Jinggo</b>	65	21	Ringan
12	<b>Minak Jinggo</b>	70	20	Ringan
13	<b>sayuwit</b>	68	26	Normal
14	<b>Minak Jinggo</b>	72	21	Ringan
15	Minak Jinggo	79	29	Normal
16	Minak Jinggo	75	15	Sedang
17	<b>Minak Jinggo</b>	67	15	Sedang
18	<b>Minak Jinggo</b>	70	16	Sedang
19	<b>Minak Jinggo</b>	79	5	Berat
20	<b>Minak Jinggo</b>	64	30	Normal
21	<b>Minak Jinggo</b>	77	21	Ringan
22	<b>Minak Jinggo</b>	76	20	Ringan
23	<b>Minak Jinggo</b>	83	12	Sedang
24	<b>Minak Jinggo</b>	70	28	Normal
25	Minak Jinggo	77	Eksklusi	Tidak Dikaji
26	Minak Jinggo	85	21	Ringan
27	<b>Minak Jinggo</b>	82	Eksklusi	Tidak Dikaji
28	<b>Isolasi</b>	80	21	Ringan
29	<b>Isolasi</b>	83	5	Berat
30	<b>Isolasi</b>	63	28	Normal
31	<b>Isolasi</b>	75	15	Sedang
32	<b>Isolasi</b>	83	6	Berat
33	<b>Isolasi</b>	80	18	Sedang
34	<b>Isolasi</b>	63	24	Ringan
35	<b>Isolasi</b>	70	20	Ringan
36	<b>Isolasi</b>	76	23	Ringan

Kode Responden	Wisma	Usia	Nilai MMSE	Kategori Nilai MMSE
37	<i>Isolasi</i>	92	5	Berat
38	<i>Isolasi</i>	83	20	Ringan
39	<i>Isolasi</i>	71	20	Ringan
40	<i>Isolasi</i>	74	Eksklusi	Tidak Dikaji
41	Isolasi	83	17	Sedang
42	Isolasi	79	21	Ringan
43	<i>Isolasi</i>	64	28	Normal
44	<i>sri tanjung</i>	69	29	Normal
45	<i>sri tanjung</i>	85	Eksklusi	Tidak Dikaji
46	<i>sri tanjung</i>	79	20	Ringan
47	<i>sri tanjung</i>	65	30	Normal
48	<i>sri tanjung</i>	68	23	Ringan
49	<i>sri tanjung</i>	75	18	Sedang
50	<i>sri tanjung</i>	82	10	Sedang
51	<i>sri tanjung</i>	83	27	Normal
52	<i>sri tanjung</i>	67	30	Normal
53	<i>sri tanjung</i>	75	27	Normal
54	<i>sri tanjung</i>	75	21	Ringan
55	<i>sri tanjung</i>	63	20	Ringan
56	<i>sri tanjung</i>	73	21	Ringan
57	<i>sri tanjung</i>	78	22	Ringan
58	<i>sri tanjung</i>	70	21	Ringan
59	<i>sayuwit</i>	79	30	Normal
60	<i>sayuwit</i>	85	25	Ringan
61	<i>sayuwit</i>	74	30	Normal
62	<i>sayuwit</i>	69	16	Sedang
63	<i>sayuwit</i>	65	30	Normal
64	<i>sayuwit</i>	62	29	Normal
65	<i>sayuwit</i>	69	27	Normal
66	<i>sayuwit</i>	74	23	Ringan
67	<i>sayuwit</i>	79	20	Ringan
68	<i>sayuwit</i>	62	27	Normal
69	<i>sayuwit</i>	65	22	Ringan
70	<i>sayuwit</i>	73	30	Normal
71	<i>sayuwit</i>	68	27	Normal



## Lampiran J. Lembar Bimbingan Skripsi DPU

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN





UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nisa Tsabita

NIM : 152310101231

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., S. Kep., M.Kep., Sp.Kom

Judul : HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA  
DENGAN KUALITAS TIDUR DI UNIT PELAYANAN  
TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA  
(UPT PSTW) BANYUWANGI

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	06 Februari 2019	JUDUL	- Kuesioner hans baku - Mengganti Variabel Independen - Mencari sumber dari buku	
2.	07 Februari 2019	BAB 1 DAN BAB 2	- Mencari keterkaitan judul dengan diagnosis keperawatan - Mencari sumber buku dan jurnal yang ditetapkan sebagai kutipan	
3.	08 Februari 2019	BAB 1 DAN BAB 2	- Menyelesaikan proposal dari BAB 1 s.d BAB 4 - Melengkapi kutipan buku dan jurnal	
4.	11 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	- Menambahkan implikasi keperawatan - Rensi penghubung antara paragraf	

5.	12 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan format Paragraf setiap akhir kalimat</li> <li>- Memperbaiki intasi</li> <li>- Bedah Buku.</li> </ul>	<i>Jaf</i>
6.	13 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4 Kuesioner Cek Buku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari fenomena dari kacamata berpikir mengenai kearifan lokal dan etimologi ke SPSS</li> <li>- Pastikan uji yang benar</li> <li>- Revisi BAB 4 secara keseluruhan</li> </ul>	<i>Jaf</i>
7.	14 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etika penelitian dari Nohatmedjo</li> <li>- Melengkapi BAB 2</li> <li>- Melengkapi BAB 3</li> <li>- Melengkapi BAB 4</li> </ul>	<i>Jaf</i>
8.	15 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki sitasi dan melakukan pengecekan Daftar Pustaka</li> <li>- Memperbaiki PPT</li> </ul>	<i>Jaf</i>
9.	19 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	<p><i>Ace Seminar</i></p>	<i>Jaf</i>
10.	Kamis, 02 Mei 2019	Hasil Pengolahan data dan konsep dan BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki penginputan data</li> <li>- Membuat format dan kerangka BAB 5 dan BAB 6</li> </ul>	<i>Jaf</i>
11.	Selasa, 04 Mei 2019	BAB 5. Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari keterkaitan hasil dengan interpretasi dengan jurnal dan buku</li> <li>- Mencari sumber referensi lain.</li> </ul>	<i>Jaf</i>

12.	KAMIS 09 Mei 2019	BAB 5 dan BAB 6	- Menambahkan referensi dan jurnal, Bkx - memperbaiki hubungan antar kalimat	Jaf
13.	Jum'at 10 Mei 2019	BAB 5 & BAB 6 Simpulan dan Saran	- Memperbaiki Penulisan Bab 5 dan menambah referensi tambahan - Membuat simpulan dan Saran yg aplikatif	Jaf
14.	Senin 13 Mei 2019	BAB 5 dan 6 Lampiran & ABSTRAK	- Memperbaiki Penulisan Bab 5 dan Bab 6 serta menambah referensi - Memperbaiki Abstrak.	Jaf
15.	Rabu 15 Mei 2019	BAB 5 dan BAB 6, serta Lampiran & ABSTRAK	- Menambahkan Jurnal mengenai kualitas fidor - menambahkan Jurnal emosi. - Memperbaiki Bab 5	Jaf
16	Jum'at 17 Mei 2019.	BAB 5, BAB 6, ABSTRAK, dan lampiran.	- Memperbai BAB 6 - Memperbaiki lampiran - Memperbaiki Abstrak - Memperbaiki referensi - Membuci PPT	Jaf
17	Senin, 21 Mei 2019	ABSTRAK BAB 5, BAB 6, dan lampiran	Acc Sidang	Jaf
18				




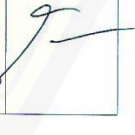
## Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi DPA

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nisa Tsabita  
 NIM : 152310101231  
 Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S. Kep., M. Kep  
 Judul : HUBUNGAN TINGKAT EMOSI LANSIA DENGAN KUALITAS TIDUR DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA (UPT PSTW) BANYUWANGI

No	Hari/tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	Rabu, 13 Februari 2019	JUDUL DAN BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertajam alasan Penelitian</li> <li>- Menambahkan data variabel independen</li> <li>- menambahkan data wilayah Banyuwangi atau PSTW Banyuwangi</li> </ul>	
2.	Senin 18 Februari 2019	BAB 1, 2, 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang harus lebih ringkas.</li> <li>- latar belakang merje laskan variabel dependen, lalu independen</li> <li>- Gambar kerangka konsep</li> <li>- BAB 2 harus terkait lansia</li> </ul>	
3.	Kamis Rabu, 20 Februari 2019	BAB 1, dan BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data masih butuh banyak</li> <li>- Hubungan / manfaat untuk PSTW.</li> <li>- Data masalah PSTW.</li> <li>- Pahami Modelisasi</li> </ul>	
4.	Jumat Kamis, <del>20</del> 21 Februari 2019	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang harus lebih ringkas.</li> <li>- keterkaitan data di PSTW</li> <li>- manfaatkan soal penelitian untuk PSTW</li> </ul>	

5.	Sabtu, Jum'at 22 23 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Data Peningkatan Penduduk lansia</li> <li>- Menambahkan data hasil</li> <li>- Mem perbaiki hubungan antar-kategori</li> <li>- Memastikan uji yang sesuai</li> </ul>	✓
6.	Sabtu, 23 Februari 2019	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki BAB 1</li> <li>- Melengkapi BAB 2</li> <li>- Memperbaiki BAB 3</li> <li>- Memperbaiki BAB 4</li> <li>- Memperbaiki sitasi</li> </ul>	✓
7.	Senin, 25 Februari 2019	BAB 1 - BAB 4	AEE	✓
8.	Jum'at 03 Mei 2019	Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari mengenai input</li> <li>- Pahami uji korelasi yang digunakan</li> <li>- Buat kerangka Bab 5 dan Bab 6</li> </ul>	✓
9.	Rabu, 08 Mei '19	Hasil Penelitian BAB 5 & BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan jurnal mengenai kualitas tidur</li> <li>- Menambahkan referensi tambahan untuk EMOST</li> </ul>	✓
10.	Selasa, 14 Mei 2019	BAB 5 & BAB 6 LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki BAB 5</li> <li>- Memperbaiki BAB 6</li> <li>- Memperbaiki sitasi penulisan</li> <li>- Memperbaiki lampiran.</li> </ul>	✓
11.	Selasa, 22 Mei 2019	BAB 5-6 LAMPIRAN	AEE	✓

## Lampiran L. Etik Penelitian Kesehatan



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No.377/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol	: "The relationship elderly's emotion level with quality of sleep in UPT PSTW Banyuwangi"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Nisa Tsabita
Member of research	: 1. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., Mkep., Sp.Kom 2. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Nisa Tsabita
Date of approval	: April 5 <sup>th</sup> , 2019
Place of research	: Unit Pelayanan Teknik Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, April 12<sup>th</sup>, 2019



Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember  
(Dr. B. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember  
(Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran M. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 1102 /UN25.3.1/LT/2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

11 April 2019

Yth. Kepala  
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
 Di  
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1926/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 April 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nisa Tsabita  
 NIM : 152310101231  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip No.48 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan  
 Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi"  
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (22 April-22 Mei 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



- Tembusan Yth.  
 1. Kepala UPT. PSTW Banyuwangi;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;  
 3. Mahasiswa ybs;  
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran N. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI  
Jl. Jember No. 186 ☎ 0333 – 821451 Kode Pos 68466  
Email: [uptpstwbanyuwangi@gmail.com](mailto:uptpstwbanyuwangi@gmail.com)  
BANYUWANGI

Banyuwangi , 14 Mei 2019

Nomor : 460/ /107.6.16/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada :  
Yth. Ketua Sekretaris Universitas Jember  
Di

**J E M B E R**

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 11 April 2019 Nomor 1102/UN25.3.1/LT/2019 Perihal ijin melaksanakan Penelitian Mahasiswa/i Universitas Jember dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Nisa Tsabita  
NIM : 152310101231  
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Emosi Lansia dengan Kualitas Tidur di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi ( UPT PSTW Banyuwangi)"

Telah selesai Melaksanakan Penelitian di UPT PSTW Banyuwangi mulai tanggal 22 April s/d 22 Mei 2019, selanjutnya setelah selesai Penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur ( Hard Copy ) dan UPT PSTW Banyuwangi ( 1 Bendel )

Demikian atas Kerjasamanya di sampaikan Terima kasih.

a.n. Kepala Unit Pelaksana Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha,



Tembusan:  
1. Mahasiswa ybs  
2. Arsip



**Lampiran O. Dokumentasi Penelitian**

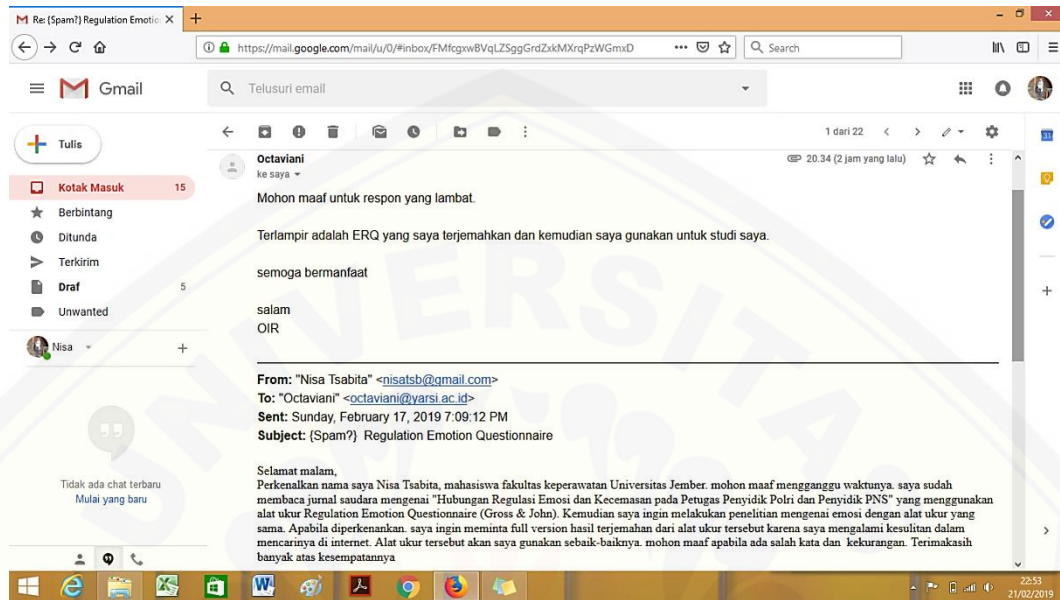
Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 22 April 2019 di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Nisa Tsabita Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 22 April 2019 di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Nisa Tsabita Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

## Lampiran P. Lembar Perizinan Kuesioner

### Kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ)



### Kuesioner *Pittsburgh Quality Sleep Index* (PSQI)

