



**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN GANGGUAN POLA  
TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI DAN TIDAK  
HIPERTENSI YANG TINGGAL DI UPT PSTWBANYUWANGI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Insyaf Prawita Sari**

**NIM 162310101176**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN GANGGUAN POLA  
TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI DAN TIDAK  
HIPERTENSI YANG TINGGAL DI UPT PSTWBANYUWANGI**

**SKRIPSI**

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

oleh

**Insyaf Prawita sari**

**NIM 162310101176**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KESEPIAN DENGAN GANGGUAN POLA  
TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI DAN TIDAK  
HIPERTENSI YANG TINGGAL DI UPT PSTW  
BANYUWANGI**

Oleh

**Insyaf Prawita Sari**

**NIM 162310101176**

**Pembimbing:**

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

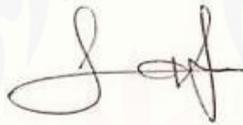
**Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

Jember, Januari 2020

Pembimbing I



Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP. 19710926 200912 2 001

Pembimbing II



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 19761219 200212 2 003



Scanned with  
CamScanner

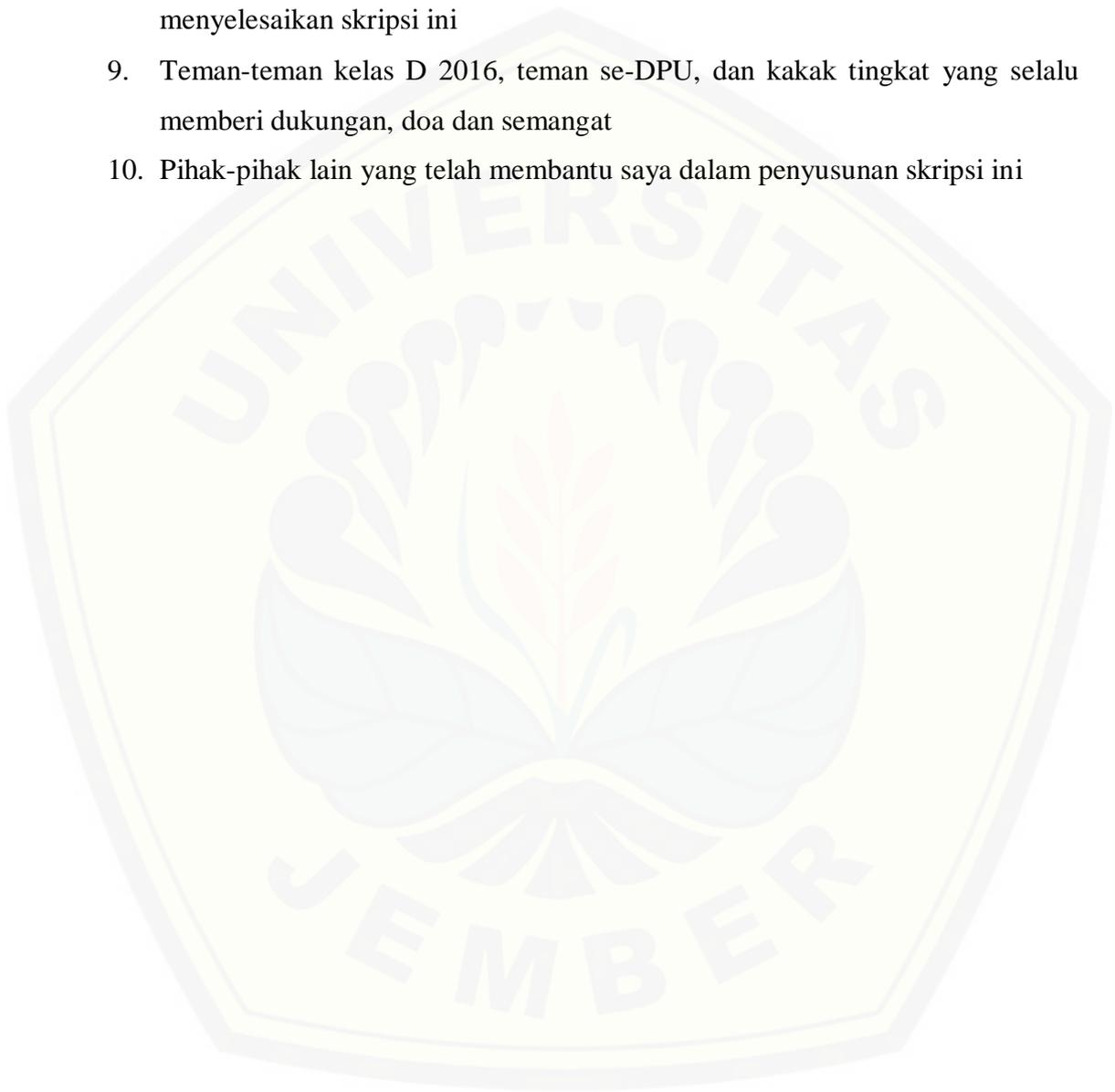
## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi“. Skripsi ini disusun untuk memenuhi penyelesaian tugas akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat dukungan dan doa dari beberapa pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang sudah membantu dalam proses penulisan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan. Ucapan terimakasih ini ingindisampaikan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi dan mendukung, dan membimbing saya selama saya menjadi mahasiswa di Fakultas Keperawatan UNEJ sampai dengan saat ini
3. Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang tiada lelah membimbing saya dan selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan dengan sabar dan ikhlas
4. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan yang telah membimbing dan memberi arahan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik
5. Pihak UPT PSTW Banyuwangi yang telah memberikan izin serta dukungan dalam melakukan penelitian ini
6. Lansia di UPT PSTW Banyuwangi yang telah bersedia membantu dan kooperatif dalam penelitian
7. Kedua orang tua saya, bapak Samijan tersayang dan Ibu Purnama Sari tersayang dan kakak Insyaf Prayogo Sampurna yang tiada hentinya

mendoakan, memberikan motivasi, semangat dan memberi dukungan kepada penulis

8. Kelompok riset *Healthy and Wellness of Elderly Studies* sebagai wadah aspirasi sehingga saya dapat melakukan penelitian ini dan akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Teman-teman kelas D 2016, teman se-DPU, dan kakak tingkat yang selalu memberi dukungan, doa dan semangat
10. Pihak-pihak lain yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini



**MOTO**

Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali apa yang Engkau jadikan mudah. Sedang yang susah bisa Engkau jadikan mudah, apabila Engkau mengkehendakinya

HR. Ibnu Hibban

Betapapun sulitnya hidup, ketahuilah bahwa selalu ada sesuatu yang bisa kamu lakukan dan sukses. Ini penting agar kamu tidak menyerah begitu saja.

Stephen Hawking

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Insyaf Prawita Sari

NIM : 162310101176

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi" adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan hasil plagiat, kecuali dalam pengutipan sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia menerima sanksi akademik apabila ternyata kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan



Insyaf Prawita Sari

NIM 162310101176

Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Bbanyuwangi (*The Correlation between Loneliness and Sleep Disorder in The Elderly with Hypertension and Not Hypertension in UPT PSTW Banyuwangi*)

**Insyaf Prawita Sari**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Sleep disorder often correlated to a hypertension in elderlies. People with hypertension tend to suffer psychological problems that affected to the sleep pattern. The aimed of this study was to analyzed the correlation between loneliness and sleep disorder of elderlies with hypertension and non-hypertension. A case control design was conducted among 51 elderlies using total sampling. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of elderlies while UCLA Loneliness Scale was used to measure Loneliness, and the PSQI questionnaire was performed to measure sleep disorder. The correlation between loneliness and sleep disorder was analyzed using Chi-square test. The result showed among 51 elderlies were 39,4% of mild loneliness in elderlies with systole hypertension, 75,8% of sleep disorder was mostly experienced by the elderlies with systole hypertension. There were significantly correlation between loneliness and sleep disorder in elderly systolic hypertension ( $p$  value 0.004) and elderly diastolic hypertension ( $p$  value 0.004 ). Meanwhile there were significantly correlation between loneliness and sleep disorder in elderly non-hypertension systolic ( $p$  value 0.022) and elderly non-hypertension diastole ( $p$  value 0.001). The conclusion of this study, there is a correlation between loneliness and sleep disorder among elderlies. Therefore, elderlies should more take part in activities in home nursing to express their feeling and reduce their loneliness*

**Keywords:** *elderly, hypertension, loneliness, sleep*

## RINGKASAN

**Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi** : Insyaf Prawita Sari, 162310101176; 2020; xiv + 91; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Pada tahap menjadi tua akan terjadi proses menghilangnya kemampuan tubuh secara perlahan-lahan terkait melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu masalah yang paling sering dialami oleh lansia adalah terkait dengan penyakit degeneratif, yaitu hipertensi. Lansia hipertensi sering mengalami masalah gangguan tidur sehingga menyebabkan gangguan kesehatan lain pada dirinya. Kesepian dapat menyebabkan stres-tidur sehingga terjadi gangguan pola tidur yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis terkait hubungan antara kesepian dengan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi. Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi *non experimental* dengan rancangan penelitian komparatif *case control*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan 51 yang mengalami hipertensi dan tidak hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan koesioner UCLA *Loneliness Scale* dan PSQI. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji statistik *chi square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2019. Uji etik penelitian dengan nomor surat No.658/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kesepian yang paling banyak adalah kesepian ringan (39,4%) terdapat pada lansia dengan hipertensi sistol, dan terdapat gangguan tidur (75,8%) yang paling banyak ada pada kelompok lansia hipertensi sistol. Uji statistik *chi square* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi mendapatkahn hasil *p value* 0,004 pada lansia hipertensi sistol, *p value* 0,022 pada

lansia tidak hipertensi sistol, *p value* 0,004 pada hipertensi diastol dan *p value* 0,001 pada lansia tidak hipertensi diastol, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antar kesepian dengan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.

Lansia yang mengalami kesepian cenderung juga akan mengalami gangguan pola tidur, hal ini tentu saja dapat mengganggu kesehatan dari lansia. Lansia dapat menghindari perasaan kesepian beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan panti yang saat ini mejadi tempat tinggalnya. Asuhan keperawatan dengan melakukan terapi aktivitas kelompok, konseling dan komunikasi terapeutik dapat diberikan oleh tenaga kesehatan kepada lansia yang mengalami kesepian sehingga dapat mengatasi masalah kesepian yang dialami lansia.

**DAFTAR ISI**

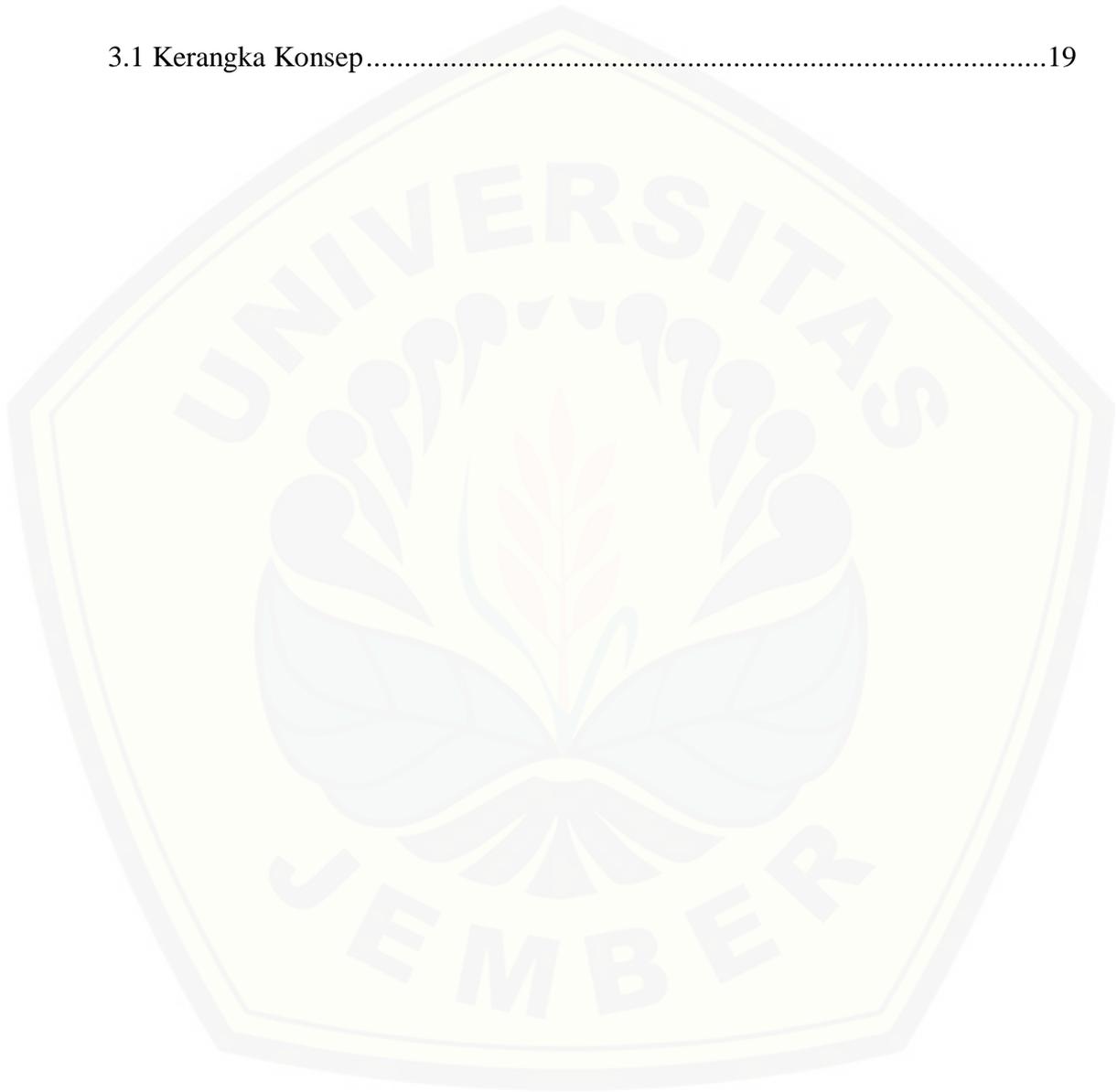
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>PRAKATA</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Hipertensi.....	8
2.1.1 Hipertensi pada Lansia.....	8
2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi pada Lanjut Usia.....	8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi .....	9
2.1.4 Cek Tekanan Darah .....	9
2.2 Konsep Tidur pada Lansia Hipertensi.....	9
2.2.1 Pengertian Tidur .....	9
2.2.2 Faktor Penyebab Gangguan Tidur pada Lansia .....	10
2.2.3 Gangguan Tidur pada Lansia Hipertensi .....	10
2.2.4 Macam-macam Gangguan Tidur yang Dialami Lansia Hipertensi ...	11
2.2.5 Instrumen Pola Tidur .....	13
2.3 Konsep Kesepian .....	13
2.3.1 Pengertian Kesepian .....	13
2.3.2 Jenis Kesepian .....	14

2.3.3 Faktor Penyebab Kesepian.....	14
2.3.4 Dampak Kesepian.....	15
2.3.5 Instrumen Tingkat Kesepian .....	15
2.4 Peran Perawat Gerontik.....	16
2.5 Keterkaitan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur .....	16
2.6 Kerangka Teori .....	16
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB 4. METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Desain Penelitian .....	22
4.2 Populasi dan Sampel .....	22
4.2.1 Populasi Penelitian .....	23
4.2.2 Sampel Penelitian.....	23
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	23
4.2.4 Kriteria Sampel .....	23
4.3 Lokasi Penelitian.....	23
4.4 Waktu Penelitian.....	23
4.5 Definisi Operasional.....	24
4.6 Pengumpulan Data .....	25
4.6.1 Sumber Data.....	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	26
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	27
4.7 Pengolahan Data .....	28
4.8 Analisa Data .....	29
4.9 Etika Penelitian .....	29
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	32

5.1.1 Karakteristik Lansia .....	32
5.1.2 Kesepian pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	33
5.1.3 Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi.	34
5.1.4 Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi .....	35
5.2 Pembahasan Penelitian .....	38
5.2.1 Karakteristik Lansia .....	38
5.2.2 Kesepian pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	40
5.2.3 Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi.	42
5.2.4 Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi .....	43
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	45
5.4 Implikasi Keperawatan .....	45
<b>BAB 6 PENUTUP</b> .....	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran.....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>54</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	18
3.1 Kerangka Konsep.....	19



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 5.1 Karakteristik Lansia Hipertensi Sistol dan Tidak Hipertensi Sistol Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir (Desember 2019) (n=51) .....	31
Tabel 5.2 Tingkat kesepian pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dengan data Numerik, Desember 2019 (n=5) .....	32
Tabel 5.3 Tingkat kesepian pada Lansia Hipertensi Sistol dan Tidak Hipertensi Sistol di UPT PSTW Banyuwangi, Desember 2019 (n=51) .....	33
Tabel 5.4 Tingkat kesepian pada Lansia Hipertensi Sistol dan Tidak Hipertensi Diastol di UPT PSTW Banyuwangi, Desember 2019 (n=51) .....	33
Tabel 5.5 Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi dengan data numerik, Desember 2019 (n=51) .....	33
Tabel 5.6 Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi Sistol dan Tidak Hipertensi Sistol di UPT PSTW Banyuwangi, Desember 2019 (n=51) .....	34
Tabel 5.7 Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi Diastol dan Tidak Hipertensi Diastol di UPT PSTW Banyuwangi, Desember 2019 (n=51) .....	34
Tabel 5.8 Hasil Analisis Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi, Desember 2019 4x2 (n=51) .....	35
Tabel 5.9 Hasil Analisis Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi (Desember 2019) 2x2 (n=51) .....	36

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh (Kemenkes, 2017) secara global semenjak tahun 2015 Indonesia sudah memasuki era penduduk menua dikarenakan jumlah penduduk yang sudah berusia diatas 60 tahun melebihi angka 7%. Data dari Badan Pusat Statistik Jawa Timur (2017) menunjukkan di Jawa timur saja penduduk usia lanjut sudah mencapai 12,92% dari keseluruhan jumlah penduduk. Penuaan yang terjadi pada manusia dan jumlahnya yang semakin meningkat akan berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan yang ada seperti ekonomi, sosial maupun pada aspek kesehatan (Kemenkes, 2016).

Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk usia lanjut, hasil dari (Risikesdas, 2018) menyatakan bahwa di Indonesia juga mengalami kenaikan prevalensi penyakit yang tidak menular, satu diantaranya adalah hipertensi yang menjadi peringkat nomer satu dalam peningkatan persentasenya yaitu dari 25,8% pada Risikesdas 2013 naik menjadi 34,1% (Risikesdas, 2018). Pada lansia sendiri prevalensi hipertensi dibagi berdasarkan golongan umur yaitu pada lansia yang berusia 55-64 tahun sebesar 45,9%, pada lansia usia 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 63,8% (Infodatin, 2016). Menurut Direktorat Penyakit Tidak Menular tahun (2018) penyakit hipertensi sering disebut dengan istilah *silent killer* karena penderita hipertensi jarang mengalami keluhan, sehingga para penderita tidak menyadari bahwa mereka memiliki hipertensi bahkan lebih parahnya diikuti dengan komplikasi penyakit lain.

Pada tahap menjadi tua akan terjadi proses menghilangnya kemampuan fungsi tubuh secara perlahan-lahan terkait melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan hidup (Priyoto, 2015). Selain permasalahan fisik, masalah kesehatan psikologis juga sering terjadi pada lansia, khususnya lansia yang menetapdi panti jompo. Masalah psikologis yang sering dialami oleh lansia yaitu stress, kesepian, dan gangguan tidur (Erfrandau dkk., 2017). Gangguan tidur merupakan masalah umum yang sering dialami oleh orang lanjut usia. Dilaporkan bahwa prevalensi

gangguan tidur setiap tahunnya sekitar 20-50% dan 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Pada lansia sendiri jumlah prevalensi gangguan tidur mencapai 67% (Priyoto, 2015). Lansia sering melaporkan terkait dengan gangguan tidurnya karena dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang mereka alami seperti depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, dan juga hipertensi (Priyoto, 2015). Hasil penelitian dari lansia yang mengalami hipertensi didapatkan data bahwa 78,6% lansia mengalami gangguan pola tidur (Madeira dkk., 2019). Diperkirakan sekitar 40% pasien hipertensi memiliki *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS) dan sekitar 55% orang dengan OSAS memiliki hipertensi (Hanus *et al*, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Teh *et al*, 2014) mengatakan bahwa pada seseorang dengan usia lanjut membuat para orang dengan lanjut usia tersebut merasa kesepian, masalah kesepian adalah masalah psikologi yang paling sering dan umum dijumpai oleh orang dengan lanjut usia terutama pada lansia yang memiliki penyakit kronis. Pernyataan lain juga dikatakan oleh Zakaria dkk. (2013) dalam Aung *et al*, (2017) yang menyatakan bahwa orang tua sangat rentan mengalami kesepian karena perubahan hidupnya setelah mengalami masa pensiun. Kesepian sendiri merupakan perasaan menyakitkan dan menyedihkan yang mengarah ke rasa tidak enak di mana seseorang merasa sendirian, meskipun dikelilingi oleh oranglain, merasa bahwa dia tidak memiliki dukungan, terutama sifat emosional. Kesepian menjadi pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan dan menyedihkan bagi mereka yang mengalami hal itu dan dapat menyebabkan eksklusi sosial (Azeredo & Afonso, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusuf dkk., (2018) mendapatkan data bahwa dari 30 lansia yang ada di UPTD Griya Werdha Surabaya 65,2% mengalami kesepian, 25,7% merasa kadang mengalami kesepian dan 10,3% lansia tidak mengalami kesepian. Penelitian lain yang dilakukan oleh Bini' Matillah dkk (2018) pada 91 lansia PSTW 30,7% lansia tidak mengalami kesepian, 57,1% lansia mengalami kesepian ringan, 5,5% lansia mengalami kesepian sedang, dan 6,6% lansia mengalami kesepian berat. Sedangkan penelitian yang dilakukan Astutik (2019) menyatakan bahwa dari 152 lansia yang mengalami kesepian

ringan sebanyak 50,7%, kesepian sedang 19,7%, kesepian berat 5,3% dan yang tidak mengalami kesepian sebanyak 24,3%.

Kesepian dapat bertindak sebagai media variabel yang berpengaruh terhadap stres-tidur (Aanes et al, 2011). Kesepian dan depresi akibat dari hubungan keluarga yang kurang baik yang dimiliki oleh lansia menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis yang dapat menjadi masalah sehingga menyebabkan gangguan tidur pada lansia (Thichumpa *et al.*, 2018). Masalah psikologis dan perilaku yang dialami oleh orang-orang kesepian adalah gangguan pola tidur yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Hal ini menjadi informasi yang sangat penting karena gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yang buruk mungkin merupakan mekanisme yang signifikan dimana orang dengan kesepian mengalami masalah kesehatan (Segrin & Burke, 2015). Gangguan tidur yang terjadi pada lansia dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya dan memiliki hubungan dengan angka mortalitas yang tinggi (Ernawati dkk., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sakinah dkk., (2018) menunjukkan bahwa dari 79 lansia yang mengalami hipertensi 94,9% nya mengalami masalah kualitas tidur yang buruk. Penderita hipertensi biasanya cenderung memiliki kecemasan yang berlebih yang dapat mengakibatkan mereka mengalami gangguan emosi sehingga mempengaruhi tidur mereka yang dapat menyebabkan gangguan tidur (Hanus et al 2015). Kecemasan yang mereka rasakan akan menyebabkan perasaan gelisah, gemetar atau jantung berdebar-debar sehingga dapat mengganggu tidurnya (Harfiantoko & Kurnia, 2013; Wu, Chien, & Lin, 2014 dalam Sakinah dkk., 2018).

Tidur yang buruk dikaitkan dengan keadaan negatif pada aspek fisik, mental dan kesejahteraan sosial. Masalah psikologis, perubahan suasana hati, dan depresi dapat mempengaruhi tidur dari lansia. Ikatan suportif dan hubungan dekat di antara anggota keluarga memiliki dampak positif dengan kualitas tidur yang baik, sementara ikatan permusuhan atau hubungan yang buruk lansia dengan keluarganya memprediksi kualitas tidur yang buruk pula (Thichumpa *et al.*, 2018).

Tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan psikologis dan gangguan fisiologis pada lansia. Gangguan psikologis yang muncul yaitu seperti depresi, cemas, tidak berkonsentrasi dan memiliki mekanisme koping yang tidak efektif, sedangkan gangguan fisiologis yang dapat dipengaruhi oleh tidur yang buruk yaitu lansia dapat mengalami penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, memiliki koordinasi neuromuskular yang buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh dapat menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital pada lansia (Hanifa, 2016; Ernawati dkk., 2017).

Lansia yang tinggal di panti jompo biasanya menunjukkan perasaan terisolasi dan kesepian, terutama saat merujuk pada kerabat atau keluarga mereka. Bagi lansia yang tinggal di panti jompo, membuat rumah mereka, keluarga mereka, teman-teman mereka menjadi hanya sebuah cerita untuk diceritakan dan hal-hal tersebut menjadi sesuatu yang hidup hanya dalam ingatan mereka. Jadi, dengan segala kerapuhan dan keterbatasan yang melekat pada siklus kehidupannya, mereka masih perlu menemukan kekuatan untuk memulai kehidupan baru di rumah baru, teman baru, dan seringkali tanpa keluarga (Evangelista *et al*, 2014)

Hasil laporan kegiatan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners (PSP2N) angkatan 24 pada stase keperawatan gerontik yang dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi tahun 2019 ditemukan bahwa dari 30 lansia yang ada, 22 lansia mengalami hipertensi. Hal ini ditunjang dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Oktober 2019 juga mendapatkan data bahwa dari 10 lansia yang diwawancarai 6 lansia mengaku merasakan kesepian selama tinggal di UPT PSTW Banyuwangi walaupun di panti sendiri banyak memiliki teman tetapi di dalam dirinya masih merasa kesepian. Sebanyak dari 10 lansia tersebut 5 diantaranya mengalami gangguan pola tidur. Hasil dari wawancara lansia di UPT PSTW Banyuwangi yang mengalami kesepian mengatakan kesepian yang mereka alami lebih kearah merasa bahwa kurangnya hubungan emosional yang intim pada dirinya dari lingkungan maupun orang lain yang ada di sekitarnya misalnya seperti merasa tidak memiliki teman dekat, tidak ada seseorang yang betul-betul memperhatikan mereka dan mereka merasa tidak ada seseorang untuk

berbagi/bercerita jika mereka memiliki masalah, sedangkan pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur mengatakan masalah tidur yang mereka alami yaitu sering susah memulai tidur di malam hari karena sering memikirkan sesuatu, namun terbangun di pagi buta dan tidak bisa tidur lagi, juga sering terbangun sesekali di tengah-tengah tidur.

Namun penelitian terkait kesepian dengan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi masih jarang dilakukan, dimungkinkan informasi mengenai lansia hipertensi dan tidak hipertensi dapat sangat bermanfaat bagi tenaga keperawatan untuk menjalankan perannya dalam asuhan keperawatan gerontik, terutama dalam memperhatikan kebutuhan atau melakukan intervensi yang tepat pada lansia kesepian dengan masalah gangguan tidur. Oleh karena itu, berdasarkan data fenomena yang telah dibahas di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kesepian dengan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan yang ada di latar belakang, peneliti merumuskan masalah apakah terdapat Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis untuk mengetahui Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia terkait usia, jenis kelamin, status pernikahan, frekuensi kunjungan keluarga dan lama tinggal di UPT PSTW Banyuwangi
2. Mengidentifikasi terkait tingkat kesepian yang dialami oleh lansia di UPT PSTW Banyuwangi
3. Mengidentifikasi gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang ada di UPT PSTW Banyuwangi
4. Mengidentifikasi dan menganalisis Hubungan Kesepian Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi dan tidak hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada peneliti terkait dalam meningkatkan dan mengembangkan keterampilan dan berfikir kritis dalam hal melakukan proses penelitian. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan ilmu terkait hubungan antara kesepian dengan gangguan pola tidur lansia dengan hipertensi.

##### **1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan keilmuan kesehatan terkait hubungan kesepian dengan gangguan pola tidur lansia dengan hipertensi agar dapat dilakukannya asuhan keperawatan atau intervensi keperawatanyang efektif dan efesien terhadap lansia kesepian dengan gangguan pola tidur secara holistik baik dari aspek biologis, psikologis, dan sosial.

##### **1.4.3 Bagi UPT PSTW**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan bagi para tenaga kerja di UPT PSTW dalam melakukan intervensi yang lebih tepat terhadap masalah lansia dengan gangguan pola tidur dengan memperhatikan masalah psikologis lansia khususnya kesepian.

#### 1.4.4 Bagi Lansia

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini bagi lansia yaitu diharapkan memberikan pengetahuan yang dapat dijadikan pembelajaran dalam mengetahui dan dapat menghadapi masalah kesepian terhadap gangguan polatidur yang dialaminya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai ubungan kesepian dengan gangguan pola tidurpada lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi sangat minim dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri. Pencarian di *publisher journal PubMed* dengan kata kunci *loneliness, quality sleep, elderly with hypertension, nursing home* tidak ditemukan hasil, dan pencarian di google scholar dengan kata kunci kesepian, kualitas tidur, lansia dengan hipertensi mendapatkan hasil 243. Pada pencarian di *Springer link* dengan kata kunci *loneliness, quality sleep, elderly with hypertension, nursing home* ditemukan 195 jurnal dalam kurung waktu 10 tahun terakhir.

Penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nila Sa'diyah dengan judul penelitian Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel, lokasi penelitian dan juga pada populasi penelitiannya

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dengan Tingkat Kesenjangan Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember	Hubungan Kesenjangan dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi
2.	Tempat Penelitian	Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember	UPT PSTW Banyuwangi
3.	Tahun Penelitian	2018	2019
4.	Peneliti	Nila Sa'diyah	Insyaf Prawita Sari
5.	Variabel	Independen: kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari Dependen: tingkat kesenjangan	Independen: kesenjangan Dependen: gangguan pola tidur
6.	Populasi	Lansia	Lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi
7.	Rancangan Penelitian	<i>Non experimental</i> dengan desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i>	<i>Non experimental</i> dengan desain komparatif <i>case control</i> dengan total sampling
8.	Analisa Data	Uji statistic <i>Chi Square</i>	Uji statistic <i>Chi square</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Hipertensi Lansia

#### 2.1.1 Hipertensi Pada Lansia

Pada manusia, penuaan adalah proses berkelanjutan dan progresif yang dapat menyebabkan penurunan fungsi fisiologis pada semua sistem organ (Franceschi *et al*, 2008 dalam Buford 2016). Seiring dengan penambahan usia yang dialami oleh seseorang, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan struktural dan juga perubahan fungsional. Penurunan ini terjadi secara berangsur-angsur yang sering ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang menyebabkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi (Stanley dan Bear, 2007; Sunaryo dkk., 2016).

Tekanan darah akan meningkat dengan seiring penambahan usia dari seseorang (Anker *et al*, 2018). Hipertensi adalah kondisi yang sangat umum dengan banyak risiko kesehatan, dan kejadian hipertensi paling besar ditemukan pada orang dengan lanjut usia (Buford, 2016). Hipertensi menyebabkan sebagian besar stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan dapat menyebabkan kecacatan (Forouzanfar *et al*, 2017 dalam Anker *et al*, 2018).

Orang lanjut usia dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan sistoliknya berada pada angka  $\geq 140$  mmHg, dan tekanan diastoliknya beradada pada angka  $\geq 90$  mmHg (Sunaryo dkk., 2016). Meningkatnya tekanan darah pada orang lanjut usia, risiko untuk mengalami masalah kardiovaskular, mortalitas akibat masalah kardiovaskular, dan semua penyebab kematian juga dapat meningkat (Anker *et al*, 2018). Orang dengan lanjut usia yang berumur lebih dari 60 tahun, memiliki risiko untuk meninggal karena penyakit jantung dan serebrovaskuler (Sunaryo dkk., 2016).

#### 2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi Pada Lanjut Usia

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih dan Astuti (2013) yaitu usia, obesitas, kebiasaan olah raga yang kurang, stress yang dialami, riwayat keluarga

yang mengalami hipertensi, kebiasaan merokok, dan kebiasaan minum kopi. Faktor hipertensi juga dapat dipengaruhi seperti usia, berat badan (obesitas), tingkat pendidikan yang lebih rendah, pola diet yang tidak seimbang, (Yang *et al.*, 2017 dalam Susanto dkk., 2019).

### 2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Tabloski, 2013) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa, yaitu:

- 1) Optimal: jika tekanan darah sistolik berada pada angka kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada angka kurang dari 80 mmHg
- 2) Prehipertensi: jika tekanan darah sistolik berada pada angka 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada angka 80-89 mmHg
- 3) Hipertensi
  - a. *Stage 1*: bila tekanan darah sistolik berada pada angka 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada angka 90-99 mmHg
  - b. *Stage 2* : jika tekanan darah sistolik mencapai angka lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai angka lebih dari 100 mmHg

### 2.1.4 Cek Tekanan Darah

Deteksi dini sangat diperlukan dalam menangani kasus hipertensi. Tidak ada alasan yang tepat untuk tidak melakukan deteksi dini hipertensi pada seseorang. Tekanan darah seseorang dapat diketahui dengan mengecek menggunakan *tensimeter*. Melakukan cek tekanan darah dapat dilakukan dengan mendatangi fasilitas kesehatan terdekat seperti pospindu atau puskesmas (Kemenkes, 2016).

## 2.2 Konsep Tidur pada Lansia Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah keadaan istirahat alami yang dibutuhkan pikiran dan tubuh untuk kesehatan dan fungsi tubuh manusia (Tabloski, 2013). Tidur merupakan

suatu proses otak yang sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk bisa berfungsi dengan baik (Priyoto,2015). Menurut Johnson dalam Stanle dan Beare (2007) mengungkapkan bahwa tidur dianggap sebagai kebutuhan fisiologis dasar manusia. Tidur terjadi secara alami, berhubungan dengan fungsi fisiologis dan fungsi psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh.

Salah satu usaha untuk meningkatkan kesehatan pada lansia yaitu pemeliharaan tidur yang baik agar dapat memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan agar para lansia bisa terjaga di siang hari agar dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dan menikmati kualitas hidupnya yang tinggi (Stanley dan Beare, 2007). Penurunan fungsi fisiologis pada lansia dikaitkan dengan buruknya kualitas tidur dan insomnia pada beberapa lansia (Mauk,2006).

#### 2.2.2 Faktor Penyebab Gangguan Tidur Pada Lansia

Selama proses penuaan, biasanya pola tidur lansia mengalami gangguan-gangguan tidur, gangguan pola tidur menurut Priyoto (2015) dapat disebabkan oleh faktor:

- 1) Faktor ekstrinsik atau faktor dari luar yaitu seperti lingkungan sekitar yang kurang tenang
- 2) Faktor intrinsik yaitu dapat berupa organik ataupun psikogenik. Faktor organik misalnya seperti nyeri, gatal-gatal, dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Sedangkan faktor psikogenik yaitu depresi, kecemasan, dan iritabilitas

Menurut (Tabloski, 2013) faktor terkait dengan gangguan tidur yaitu:

- 1) Ketidaknyamanan fisik/nyeri
- 2) Ketidaknyamanan psikologis
- 3) Masalah kebersihan tidur/*Sleep Hygiene* (menghabiskan terlalu banyak waktu di tempat tidur dan kurangnya waktu tidur dan tidur siang yang terlalu lama)
- 4) Faktor lingkungan

#### 2.2.3 Gangguan Tidur pada Lansia Hipertensi

Gangguan pola tidur adalah interupsi atau gangguan yang berkaitan dengan jumlah waktu tidur dan kualitas tidur akibat faktor eksternal yang dialami

oleh seseorang (Nanda Keperawatan, 2018). Tidur dan hipertensi memiliki hubungan yang signifikan, banyak hasil penelitian yang menjelaskan bahwa lansia yang memiliki gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidurnya buruk mayoritas dari mereka memiliki kondisi hipertensi (Sambeka dkk., 2018). Ditemukan bahwa individu hipertensi lebih banyak memungkinkan terjadinya gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi, hal inilah yang dapat memicu perubahan dalam tidur, yang sangat terkait dengan faktor risiko gangguan tidur pada seseorang dengan hipertensi (Hanus et al 2015). Apabila seseorang dalam kualitas tidurnya memiliki durasi tidur yang pendek dan kualitas tidur yang buruk maka hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah pada seseorang. Kualitas yang buruk tersebut dapat menyebabkan hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dalam tubuh tidak dapat bekerja dengan baik, sehingga akibat dari memiliki waktu tidur yang pendek ini dapat mempengaruhi seluruh sistem tubuh termasuk mempengaruhi jantung dan juga pembuluh darah (Calhoun & Harding, 2010). Jika terus menerus dibiarkan tidur yang buruk ini dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih berbahaya, hal ini sangat mungkin terjadinya serangan jantung, stroke, atau bahkan sampai permasalahan pada psikologis seperti depresi atau gangguan perasaan yang lainnya (Potter & Perry, 2012; Alfi & Yuliwar, 2018).

Ditemukan bahwa individu hipertensi lebih banyak memungkinkan terjadinya gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi, hal inilah yang dapat memicu perubahan dalam tidur, yang sangat terkait dengan faktor risiko gangguan tidur pada seseorang dengan hipertensi. Gangguan tidur, insomnia dan *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS) yang ditemukan pada lansia dengan hipertensi jika tidak diobati maka akan menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular yang fatal. Lansia dengan hipertensi akan mengalami kondisi kurangnya sirkulasi ke otak di daerah yang biasanya selalu aktif, dan hal ini akan mengakibatkan kompensasi terhadap meningkatnya aliran darah ke area otak terisolasi. Seiring waktu, perubahan serebrovaskular ini dapat bermanifestasi dengan perubahan kognitif atau perilaku termasuk gangguan tidur, sehingga sulit untuk berkonsentrasi dan mengakibatkan *fatigue* (Hanus et al 2015).

#### 2.2.4 Macam-macam Gangguan Tidur yang Dialami Lansia Hipertensi

Beberapa gangguan tidur yang paling umum ditemukan pada lansia dengan hipertensi adalah insomnia, apnea tidur obstruktif, sindrom kaki gelisah, jumlah jam tidur yang tidak mencukupi dan gangguan gerakan periodik telah dikaitkan dengan hipertensi (Palagini *et al.*, 2013; Hanus *et al.*, 2015). Keluhan atau gangguan tidur utama dalam memulai dan mempertahankan tidur banyak terjadi dikalangan lansia menurut Stanley & Beare (2007), diantaranya yaitu:

##### a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur meskipun memiliki keinginan untuk tidur. Keluhan mengenai insomnia yang sering muncul yaitu sulit untuk tidur, sering terbangun, sulit untuk kembali tidur, dan terbangun terlalu cepat (pada dini hari). Insomnia sendiri dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- 1) Jangka pendek: dapat sembuh hanya dalam beberapa minggu, biasanya terjadi karena stress sementara yang disebabkan karena kehilangan orang yang dicintai dan stress di tempat kerja.
- 2) Sementara: keadaan saat malam hari merasa gelisah namun tidak sering terjadi, hal ini dapat disebabkan karena perubahan lingkungan seperti *jet lag*, pembangunan konstruksi yang bising, atau pengalaman yang menimbulkan ansietas.
- 3) Kronis: gangguan tidur yang berlangsung 3 minggu atau dapat berlangsung seumur hidup. Masalah gangguan tidur ini dapat disebabkan karena kebiasaan tidur yang buruk, masalah psikologis, penggunaan obat-obatan berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, dan masalah kesehatan lainnya.

##### b. Hipersomnia

Gangguan tidur yang ditandai dengan waktu tidur lebih dari 8-9 jam dalam periode 24 jam. Penyebabnya masih belum diketahui secara pasti, tetapi hal ini berhubungan dengan ketidakaktifan, gaya hidup yang membosankan, dan depresi yang dialami oleh orang tersebut. Keluhan yang sering muncul meliputi keletihan, kelemahan, sulit mengingat atau belajar.

##### c. Apnea Tidur

Apnea tidur adalah berhentinya pernapasan selama tidur. Apnea tidur dapat disebabkan oleh masalah dengan sistem saraf pusat dan otak atau mungkin disebabkan oleh obstruksi parsial dari saluran napas (Tabloski, 2013). Gejala yang muncul pada apnea tidur yaitu dengkur yang keras, terbangun singkat yang biasanya terjadi tanpa pengetahuan lansia tersebut dan melakukan aktivitas yang tak biasa, merasakan kantuk berlebih di siang hari (Stanley dan Beare, 2007).

#### 2.2.5 Instrumen Pola Tidur

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrumen yang efektif untuk digunakan dalam mengukur kualitas dan pola tidur lansia. Hasil dalam pengukuran instrumen PSQI ini dapat membedakan dari tidur yang "buruk" hingga "baik" dengan mengukur tujuh domain, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari selama sebulan terakhir (Smyth, 2012).

### 2.3 Konsep Kesepian

#### 2.3.1 Pengertian Kesepian

Kesepian merupakan perasaan yang menyakitkan dan menyedihkan yang mengarah kepada rasa tidak enak seperti merasa sendirian, walaupun saat itu seseorang tersebut dikelilingi orang lain, merasa bahwa tidak memiliki dukungan terutama terhadap sifat emosional. Lansia sangat rentan mengalami kesepian karena perubahan hidupnya setelah mengalami masa pensiun (Azeredo & Afonso, 2016). Kesepian adalah pengalaman subjektif dan negatif, dan merupakan hasil evaluasi kognitif dari ketidaksesuaian antara kuantitas dan kualitas hubungan yang ada pada seseorang (Gierveld *et al*, 2009).

Kesepian adalah sesuatu hal yang sifatnya pribadi dan hal ini akan ditanggapi berbeda oleh setiap individu, sebagian orang yang kesepian dapat menerimanya secara normal tetapi bagi sebagian orang lainnya yang mengalami kesepian dapat menyebabkan individu tersebut merasakan kesedihan yang mendalam (Bini'matillah dkk., 2018). Kesepian tidak sama dengan kesendirian,

juga tidak sama dengan hidup sendiri. Banyak orang merasa kesepian selama perubahan kehidupan mereka, macam-macam masalah kehidupan yang tidak bisa dihindari dan biasanya membuat seseorang merasa kesepian misalnya seperti berkabung, atau meninggalkan rumah, atau pensiun (JO IND, 2015).

### 2.3.2 Jenis Kesepian

Menurut Weiss (1973) dalam Gierveld *et al*, (2009) membedakan kesepian menjadi dua, yaitu:

#### 1) Kesepian Emosional

Seseorang merasakan kesepian emosional ketika kesepian yang dirasakan berasal dari ketidakhadiran sosok yang intim atau dekat, seperti seorang sahabat atau pasangan. Kesepian emosional dapat muncul ketika hubungan yang seseorang jalani putus atau kandas misalnya seperti mengalaih perceraian atau ditinggalkan orang terkasih, biasanya ditandai dengan rasa kehampaan, pengabaian, dan kesedihan yang intens. Biasanya tipe kesepian ini dapat diatasi dengan memulai hubungan intim yang baru.

#### 2) Kesepian Sosial

Kesepian sosial berasal dari ketidakhadiran kontak grup yang lebih luas misalnya seperti teman, kolega, dan orang-orang di lingkungan. Jenis kesepian sosial terkait dengan tidak adanya jaringan atau hubungan yang lebih luas dari pertemanan terhadap minat yang sama. Kesepian sosial sering terjadi oleh ibu rumah tangga muda yang merupakan orang pindahan ke daerah baru dan merupakan seorang pendatang baru. Walaupun suami mereka selalu mendukung dan memberi perhatian, cenderung tidak bisa mengisi celah yang disebabkan dengan tidak adanya sekelompok teman dan orang lain untuk bersosialisasi.

### 2.3.3 Faktor Penyebab Kesepian pada Lansia

Studi menemukan bahwa faktor sosiodemografi seperti usia dan status perkawinan, pengaturan hidup dan tempat tinggal (apakah tinggal di perkotaan atau pedesaan) mempengaruhi kesepian. Orang tua dengan rendah tingkat pendidikan dan pendapatan serta penganggur cenderung merasa kesepian dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi dan berpenghasilan tinggi. Kesepian juga sangat terkait dengan kesehatan yang buruk. Kesepian

meningkat dengan berkurangnya fungsi kognitif, aktivitas sosial berkurang, dan keterbatasan fisik yang lebih tinggi. Orang tua dengan stres kronis, penyakit kronis, dan gangguan visual juga lebih cenderung merasa kesepian dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kondisi ini. Lansia sendiri melaporkan penyakit yang mereka derita, kematian pasangan, masalah keluarga, kehidupan yang tidak berarti, kurangnya teman, tidak memiliki keluarga adalah penyebab perasaan kesepian pada orang dengan lanjut usia (Vakili *et al.*, 2017).

#### 2.3.4 Dampak Kesepian pada Lansia Hipertensi

Kesepian yang dialami oleh seseorang dapat menyebabkan dampak negatif bagi kesehatannya, dampak tersebut menurut *National Institute on Aging* (2019) yaitu tekanan darah tinggi, penyakit jantung, obesitas, dapat menyebabkan system kekebalan tubuh menurun, kecemasan, depresi, penurunan kognitif, alzheimer, bahkan dapat menyebabkan kematian. Hasil dari penelitian para ahli ditemukan bahwa lansia yang mengalami kesepian dapat berisiko tinggi memiliki tekanan darah yang lebih tinggi sekitar 10 mmHg – 30 mmHg dibandingkan dengan seseorang yang memiliki hubungan yang dekat dan akrab dengan orang lain (Cacioppo 2006 dalam Putra dkk, 2012).

Pada seseorang yang mengalami kesepian, mereka lebih rentan terhadap peningkatan stress yang dialami dalam kehidupan sehari-hari dan berisiko tinggi untuk mengalami penyakit kardiovaskular. Ini terjadi melalui peningkatan resistensi pembuluh darah ditambah dengan penurunan kepatuhan pembuluh darah yang teragenerasi dan, akibatnya, menyebabkan peningkatan tekanan darah (Momtaz *et al.*, 2012). Selain itu pada seseorang yang mengalami kesepian dapat terjadi gangguan pada sistem kardiovaskular dan neuroendokrin serta respon *immune* mereka menjadi melemah (Hawkley & Cacioppo, 2010 dalam Putra dkk, 2012).

#### 2.3.5 Instrumen Tingkat Kesepian

Instrumen untuk mengukur tingkat kesepian yaitu dapat menggunakan *UCLA Loneliness Scale*. Instrumen ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang dirancang untuk dapat mengukur perasaan kesepian seseorang secara subjektif. Instrumen ini telah melalui dua kali tahap revisi, sehingga saat ini instrumen

*UCLA Loneliness Scale* dilakukan penyederhanaan bahasa sehingga orang-orang dengan pendidikan yang kurang dapat memahami maksud dari pertanyaan dari item-item *UCLA Loneliness Scale* (Russell, 1996).

#### 2.4 Peran Perawat Gerontik

Pada proses penuaan yang dialami oleh orang dengan lanjut usia memerlukan tindakan kepetawatan yang menyeluruh agar kehidupan seseorang dimasa tuanya dapat bermakna lebih baik. Sayangnya, tidak semua lansia mengalami masa tua yang menyenangkan, hidup bersama keluarga dan bahagia. Lansia sangat rentan mengalami masalah isolasi sosial dan kurangnya dukungan sosial sehingga menyebabkan kesepian dan berpotensi berisiko terhadap kesehatannya (Nikmat & Almashoor, 2015 dalam Aung *et al*, 2017). Mengingat penanganan dalam perawatan lansia sangat kompleks, maka peran perawat sebagai *care giver* dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan lansia yang bersifat komprehensif dan holistik.

Dalam menjalankan peran *care giver* pada lansia yang mengalami kesepian perawat harus dapat memberikan dukungan psikologis kepada lansia, karena masalah kesepian biasanya disebabkan karena kurangnya dukungan psikologis dari lingkungan, keluarga dan masyarakat disekitar lansia. Sebagai perawat yang memiliki peran *care giver* harus mampu mengelola kesejahteraan fisik, mental, emosional, spiritual, dan sosial pasien terlebih lagi para lansia (Kurniawan, 2017). Perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang dapat meringankan masalah kesepian yang dialami lansia di antaranya adalah keterlibatan sosial, kegiatan psikososial, kegiatan hobi dan kegiatan yang termotivasi secara individual, biasanya tindakan keperawatan yang dapat diberikan terhadap lansia kesepian yaitu dengan melakukan intervensi kelompok dan intervensi individu. Intervensi yang akan diberikan diputuskan atau disesuaikan dengan berdasarkan kebutuhan masing-masing dari lansia yang mengalami kesepian tersebut (Solomon *et al*, 2016)

## 2.5 Keterkaitan Kesepian Dengan Gangguan Pola Tidur Lansia Hipertensi

Gangguan pola tidur yang mengakibatkan kualitas tidur yang buruk adalah salah satu keluhan paling umum pada orang lanjut usia. Ada banyak alasan untuk gangguan tidur pada orang lanjut usia. Terdapat bukti yang menunjukkan peran penting dari faktor sosial dalam membentuk tidur para lansia. Kedua aspek struktural dari hubungan sosial seperti isolasi sosial dan persepsi isolasi atau kesepian telah dikaitkan dengan masalah tidur (Yu *et al.*, 2017). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa stress seperti suasana hati dan kecemasan yang dirasakan oleh orang yang mengalami kesepian adalah salah satu penjelasan yang masuk akal mengapa kesepian dan kualitas tidur yang buruk saling berdampingan (Segrin & Burke, 2015; Simon & Walker, 2018)

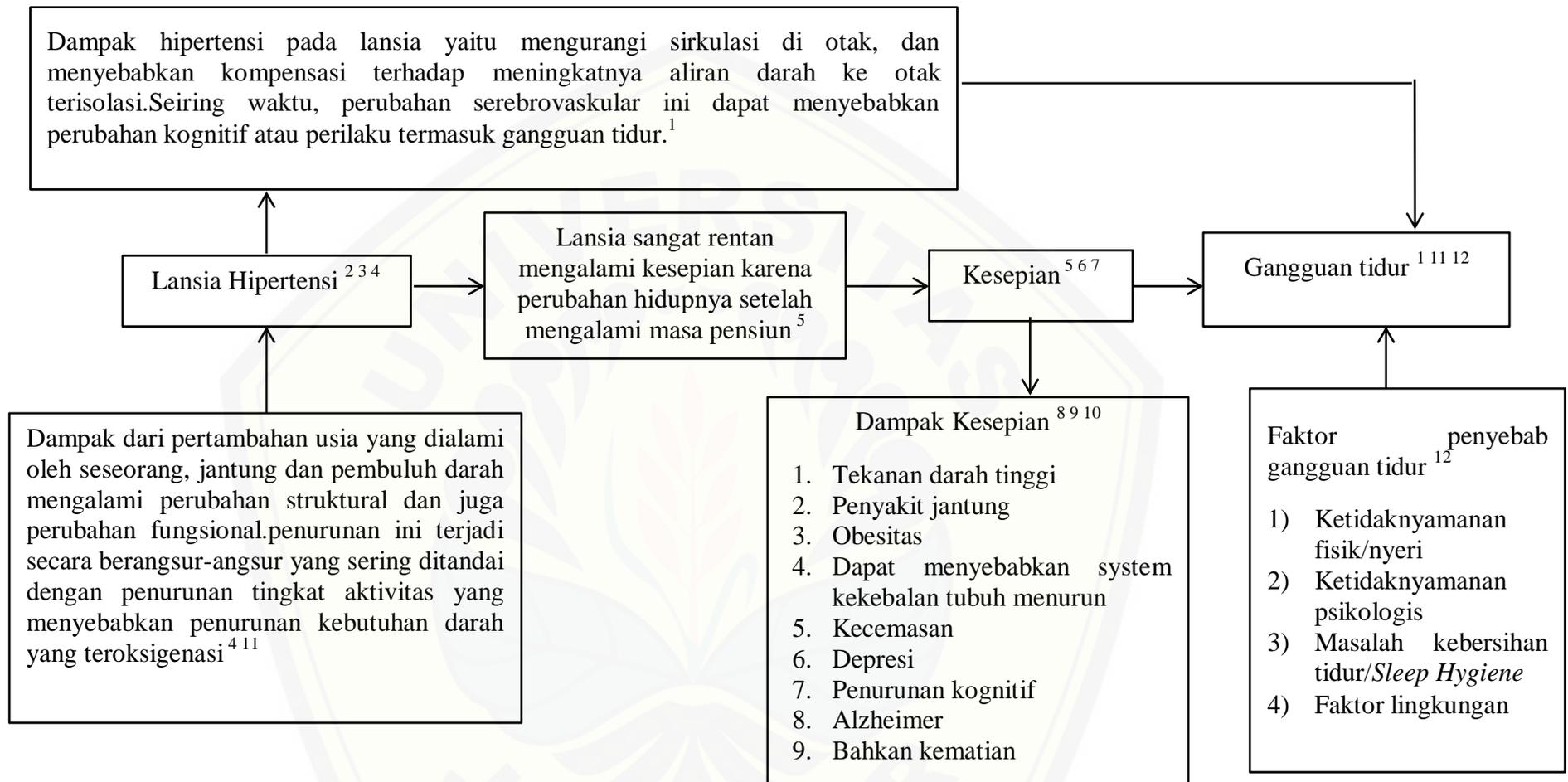
Kesepian yang dirasakan oleh orang lanjut usia meningkat dengan berkurangnya fungsi kognitif, berkurangnya aktivitas sosial, dan keterbatasan fisik, stres kronis, penyakit kronis, dan gangguan penglihatan. Para orang lanjut usia sendiri mengatakan bahwa kesepian yang mereka rasakan dikarenakan beberapa hal seperti kematian pasangan, masalah keluarga, kehidupan yang tidak berarti, kurangnya teman, tidak adanya kondisi keluarga dan kehidupan yang menyebabkan perasaan kesepian (Vakili *et al.*, 2017). Oleh karena itu kesepian yang dirasakan oleh orang dengan lanjut usia ini dikaitkan dengan stres yang lebih besar, dan stres yang lebih besar dikaitkan dengan gangguan pola tidur yang mengakibatkan kualitas tidur yang lebih rendah (Segrin & Burke, 2015)

## 2.6 Kerangka Teori

Proses penuaan adalah proses perubahan yang berhubungan dengan umur seseorang. Seiring bertambahnya usia maka semakin berkurang kemampuan dari fungsi organ-organ tubuh manusia. Penuaan dapat dilihat dari 3 perspektif, yaitu penuaan fisiologis yang berhubungan dengan system fungsi organ, penuaan psikologis yang berhubungan dengan perilaku adaptasi dan juga penuaan social yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku manusia (Sunaryo dkk., 2016). Proses penuaan yang dialami oleh orang lanjut usia akan berdampak pada

masalah kesehatan contohnya seperti meningkatnya penyakit kronis seperti hipertensi (Riskesdas, 2018).

Masalah lain yang muncul terkait hipertensi yaitu penurunan kualitas tidur, hal ini ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hanus *et al*, 2015) bahwa hasil penelitiannya menyatakan individu dengan hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Fakto-faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur sehinggamempengaruhi kualitas tidur yaitu ketidaknyamanan fisik/nyeri, ketidaknyamanan psikologis, masalah kebersihan tidur/*sleep hygiene*, dan faktor lingkungan (Tabloski, 2013). Kesepian merupakan masalah ketidaknyamanan psikologis yang paling sering dijumpai oleh orang lanjut usia, terutama pada lanjut usia yang tinggal di panti jompo(Sari, 2013; Aung *et al*, 2017). Dampak dari negatif dari kecemasan tentunya akan mempengaruhi kualitas tidur lansia sehingga dapat mempengaruhi kesehatan pada lansia.



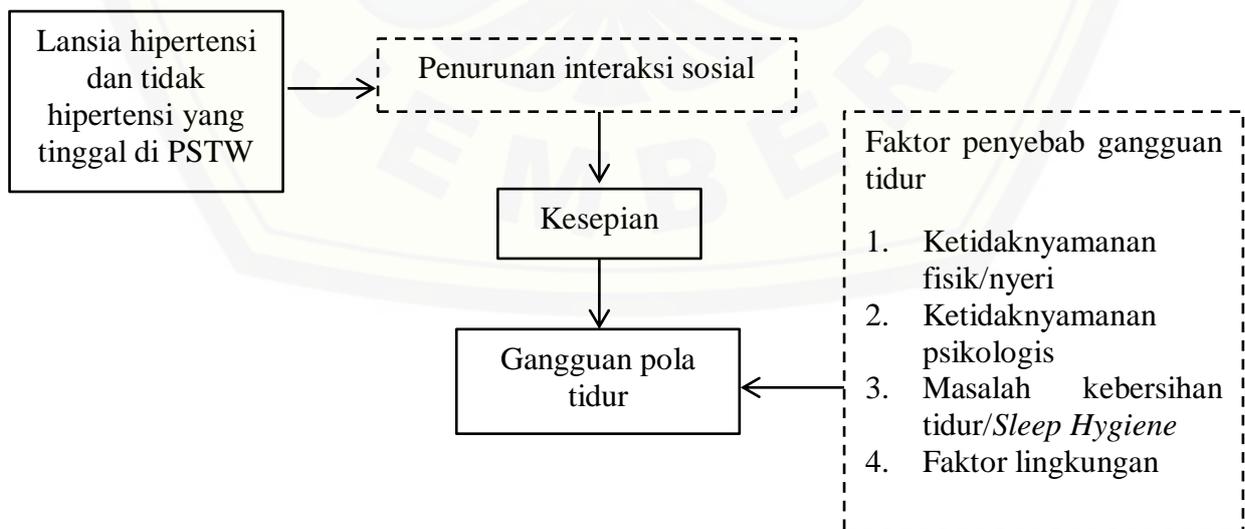
Gambar 2.1 Kerangka Teori

(adaptasi dari 1. Hanus *et al*, 2015 2. Buford, 2016 3. Anker *et al*, 2018 4. Sunaryo dkk., 2016 5. Azeredo & Afonso, 2016 6. Gierveld *et al*, 2009 7. Bini' matillah dkk., 2018 8. *National Institute on Aging*, 2019 9. Momtaz *et al*, 2012 10. Putra dkk 11. Stanley dan Beare, 2007 12. Tabloski, 2013)

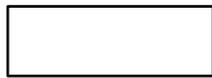
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Pada proses penuaan yang terjadi pada setiap manusia akan menyebabkan manusia mengalami penurunan fungsi tubuh, salah satunya mengalami perubahan pada system kardiovaskular yang dapat memicu timbulnya masalah hipertensi. Hipertensi pada lansia sendiri banyak dikaitkan dengan timbulnya masalah kesehatan lainnya yang dapat terjadi pada lansia satu diantaranya dapat mempengaruhi istirahat tidur pada lansia. Jumlah lansia yang mengalami gangguan tidur memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yakni sebanyak 50% orang diatas usia 65 tahun dan 65% dari mereka tinggal di panti jompo mengalami gangguan tidur (Fadiloglu et al 2006 dalam Dağlar *et al*, 2014). Banyak faktor dapat mempengaruhi hal ini pada lansia, seperti masalah pernapasan saat tidur, *restless leg syndrome*, nokturia, nyeri, osteoarthritis, gagal jantung, inkontinensia, hipertrofi prostat, masalah terkait dengan menopause, pruritus, alergi, Alzheimer, depresi, demensia, isolasi sosial, kesepian, terbaring di tempat tidur, pengalaman kehilangan, penggunaan narkoba, dan tinggal di panti jompo (misalnya pencahayaan pada malam hari, kebisingan, dll.) (Goktas dan Ozkan 2006; Eser et al 2007; Akkus dan Kapucu 2008 dalam Dağlar *et al*, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

**Keterangan:**

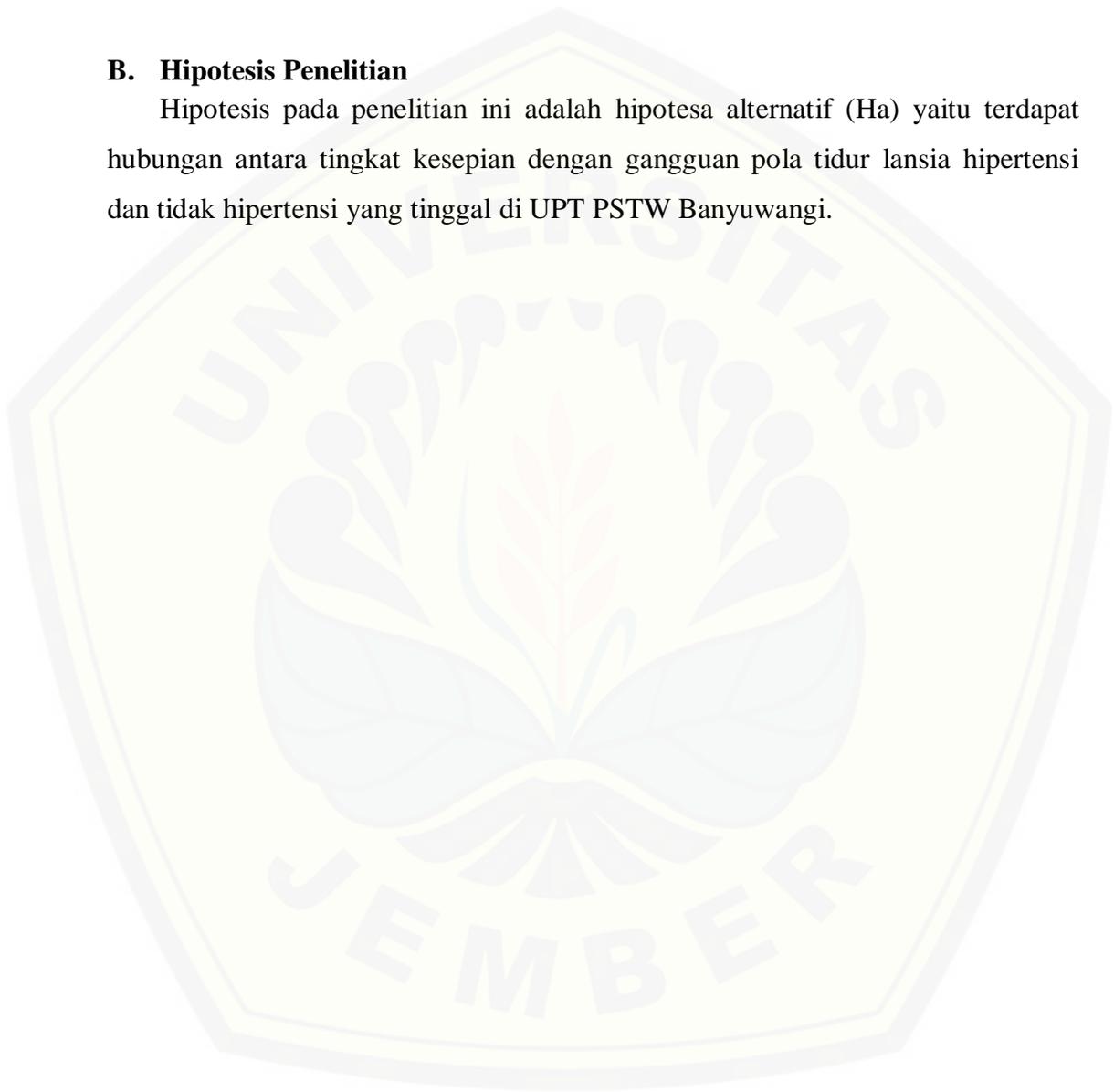
: Diteliti



Tidak diteliti

**B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini adalah hipotesa alternatif ( $H_a$ ) yaitu terdapat hubungan antara tingkat kesepian dengan gangguan pola tidur lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis penelitian korelasi *non experimental* dengan komparatif *case control*. Dalam penelitian ini dilakukan identifikasi terkait hubungan antara variabel independen kesepian dengan variabel dependen gangguan pola tidur apakah terdapat hubungan antara keduanya pada lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi yang berjumlah 51 lansia.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling* dari lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi. Setelah dilakukan *screening*, dari 70 lansia, terdapat lansia yang tidak memenuhi kriteria dalam penelitian yaitu 2 lansia tidak ada di panti (pulang), 4 lansia menolak, 1 lansia meninggal, 4 lansia mengalami masalah kejiwaan (psikotik) sehingga tidak kooperatif dalam penelitian, dan 8 lansia dengan MMSE rendah sehingga didapatkan total sampel sebanyak 51 lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi yang dijadikan sampel penelitian yang telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lansia dengan hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi. Kriteria sampel penelitian yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu lansia dengan hipertensi (sistol  $\geq 140$  mmHg, diastol  $\geq 90$  mmHg) dan lansia yang tidak mengalami hipertensi, lansia yang mentap atau tinggal di UPT PSTW Banyuwangi dijadikan sampel penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Terdapat beberapa kriteria eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu lansia yang tidak kooperatif, lansia yang umurnya dibawah 60 tahun, lansia yang tidak bersedia menjadi responden dan lansia dengan hasil pengukuran MMSE  $\leq 21$  sehingga tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu UPT PSTW Banyuwangi yang terletak di kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur. Lokasi pengambilan data yang dilakukan pada lansia yaitu di tempat lansia yang merasa nyaman seperti di dalam ruangan kamarnya, di depan wisma, dan juga di gazebo yang ada di taman UPT PSTW Banyuwangi.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Proses penelitian dimulai dari tahap awal pembuatan proposal penelitian yang dilakukan pada September 2019 – November 2019. Proses pengambilan data pada penelitian dilakukan pada bulan Desember 2019. Pembuatan laporan dan publikasi hasil penelitian dilakukan pada Januari 2020.

## 4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : Kesepian	Perasaan/suasana hati yang menyakitkan dan menyedihkan yang mengarah kepada rasa tidak enak yang ada dalam hati individu meskipun terdapat banyak orang di sekelilingnya.	a. <i>Emotional isolation</i> b. <i>Social isolation</i>	Kuesioner UCLA <i>Loneliness Scale</i>	Ordinal	Kategori hasil pengukuran: a. Tidak kesepian : 20-34 b. Kesepian ringan : 35-49 c. Kesepian sedang : 50-64 d. Kesepian berat : 65-80 (Russell, 1996 dalam Sa'diyah, 2018)
2.	Variabel Dependen : Gangguan Pola Tidur	Keluhan, masalah atau kelainan yang dapat mempengaruhi rangkaian istirahat tidur seseorang terkait jumlah, kualitas, atau waktu tidur.	a. Kualitas tidur subjektif b. Latensi tidur c. Durasi tidur d. Efisiensi kebiasaan tidur e. Gangguan tidur f. Penggunaan obat tidur g. <i>Daytime disfunction</i>	Kuesioner PSQI	Ordinal	Kategori hasil pengukuran a. Kualitas tidur baik (Tidak ada gangguan pola tidur): 0-5 b. Kualitas tidur buruk (Terdapat gangguan pola tidur): 6-21 (Buysse <i>et al</i> , 1988 dalam Sasmita, 2019)
3.	Hipertensi	Penyakit tidak menular yang termasuk penyakit kronis dimana saat seseorang (lansia) dalam kondisi tekanan darah tinggi dan berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih	Tekanan darah sistol dan tekanan darah diastole	Tensimeter	Ordinal	a. Tidak hipertensi : TD < 140/90 mmHg b. Hipertensi : TD ≥ 140/90 mmHg

Tabel 4.1 Definisi Operasional

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer yang ada dalam penelitian didapatkan dari lembar karakteristik lansia, kuesioner MMSE, kuesioner UCLA *Lonelennes Scale*, dan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang terdapat dalam penelitian diperoleh dari pihak UPT PSTW Banyuwangi berupa data nama-nama lansia, total jumlah lansia, data lansia dengan hipertensi.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ini kepada instansi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Lalu setelah surat izin penelitian terbit, peneliti mengajukan surat izin penelitian ini ke Lembaga Penelitian Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan UPT PSTW Banyuwangi. Peneliti juga mengurus uji etik penelitian dengan No.658/UN25.8/KEPK/DL/2019
- 2) Setelah mendapat izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT PSTW Banyuwangi, peneliti melakukan pengambilan sampel di UPT PSTW Banyuwangi.
- 3) Peneliti menentukan lansia yang digunakan sebagai sampel penelitian dengan menggunakan *total sampling* dari lansia yang ada di PSTW Banyuwangi dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

#### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pada awalnya peneliti memberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada lansia. Peneliti memberikan lembar persetujuan yang diberikan kepada lansia untuk keikutsertaan menjadi responden dalam penelitian

- 2) Setelah lansia bersedia untuk menjadi sampel penelitian, peneliti memeriksa tekanan darah lansia, lalu melakukan tes dengan pengisian kuesioner MMSE pada lansia, dimana pada lansia yang hasilnya  $< 21$  tidak dijadikan responden penelitian.
- 3) Peneliti memberikan lembar karakteristik kepada lansia yang telah diukur tekanan darahnya dan hasil MMSE nya  $\geq 21$ , lalu memberikan kuesioner UCLA *Loneliness Scale* dan kemudian kuesioner PSQI kepada lansia. Peneliti akan membantu dalam proses pengisian koesioner yang diberikan pada lansia, pengisian diberi waktu 25-30 menit untuk pengisian.
- 4) Setelah lansia mengisi kuesioner yang telah diberikan, peneliti mengecek kelengkapan jawaban dari lansia

c. Tahap Akhir

- 1) Peneliti mengurus surat-surat kelengkapan untuk bukti bahwa telah melakukan penelitian
- 2) Peneliti melaporkan hasil dari pengumpulan data kepada pihak kampus dan juga pihak UPT PSTW Banyuwangi

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner, yang terdiri dari beberapa kuesioner yaitu:

a. Instrumen Karakteristik Lansia

Instrumen karakteristik lansia digunakan untuk mendapatkan informasi terkait umur, jenis kelamin, lama tinggal di panti, status perkawinan, pekerjaan terakhir lansia.

b. Tensimeter (*Sfigmomanometer*)

Tekanan darah dapat diketahui dengan melakukan pengukuran menggunakan alat *Sfigmomanometer* atau lebih dikenal dengan nama tensimeter.

c. Kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Kuesioner MMSE digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan kognitif yang dialami oleh lansia. Pada koesioner MMSE aspek yang dinilai yaitu meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat, dan

bahasa. Hasil pengukuran dengan nilai maksimal 30, jika hasilnya  $\leq 21$  maka terindikasi adanya kerusakan kognitif pada lansia.

d. Instrumen UCLA *Loneliness Scale*

Kuesioner UCLA *Loneliness Scale* digunakan untuk mendapatkan data dari tingkat kesepian yang dialami oleh lansia. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan, dimana 11 pertanyaan bersifat pertanyaan negatif dan 9 pertanyaan bersifat positif. Skor dari pertanyaan yang bersifat negatif dibagi menjadi 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu. Terdapat dua indikator pada UCLA *Loneliness Scale* yaitu emotional isolation yang terdapat pada pertanyaan no 2,3,4,7,15,16 dan indikator social isolation pada pertanyaan 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20. Sedangkan skor dari pertanyaan yang bersifat positif memiliki nilai 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, dan 1 = selalu. Hasil dari jumlah skor dalam pengukuran pada instrumen UCLA *Loneliness Scale* dikategorikan menjadi:

- 1) Nilai 20-34 : Tidak kesepian
- 2) Nilai 35-49 : Kesepian ringan
- 3) Nilai 50-64 : Kesepian sedang
- 4) Nilai 65-80 : Kesepian berat

e. Instrumen PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Kuesioner PSQI dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui kualitas tidur dan gangguan tidur pada lansia. Terdapat 19 item yang akan dinilai dalam kuesioner PSQI, lalu 18 item pertanyaan tersebut digabungkan menjadi 7 komponen dimana masing-masing berbobot 0-3. Kemudian nilai disetiap komponen tersebut dijumlahkan menjadi skor total mulai dari 0-21, jika skor total  $> 5$  maka dianggap memiliki gangguan tidur (Buysse *et al*, 2008).

#### 4.6.4 Validitas dan Reabilitas Instrumen

Instrumen UCLA *Loneliness Scale* yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga peneliti tidak perlu untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas lagi. Nilai validitas dari instrument UCLA *Loneliness Scale* yang dikembangkan oleh (Russell, 1996) ini memiliki nilai *cronbach alpha*  $\alpha = 0.94$  dengan demikian instrumen ini memiliki

reliabilitas yang tinggi karena nilainya mendekati 1. Instrumen PSQI telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan hasil nilai *cronbach alpha*  $\alpha = 0.83$  (Buysse *et al*, 1988).

## 4.7 Pengolaan Data

### 4.7.1 *Editing*

Setelah dilakukan pengisian kuesioner oleh para lansia maka lembar kuesioner dicek kembali oleh peneliti terkait kesalahan dan kesesuaian pengisian dan kelengkapan pengisian.

### 4.7.2 *Coding*

Data yang sudah terkumpul diberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan peneliti terkait karakteristik jenis kelamin, pekerjaan terakhir, status perkawinan, tingkat kesepian, gangguan tidur. Pemberian kode pada data adalah sebagai berikut, untuk jenis kelamin (laki-laki : 1, perempuan: 2), untuk status perkawinan (menikah: 1, tidak menikah/janda/duda : 2), untuk tingkat kesepian (tidak kesepian: 1, kesepian rendah : 2, kesepian sedang : 3, kesepian berat : 4), untuk tingkat pendidikan (SD/Sederajat: 4, SMP/Sederajat: 3, SMA/Sederajat: 2, Perguruan tinggi: 1 dan untuk gangguan tidur (kualitas tidur baik/tidak ada gangguan tidur : 1, kualitas tidur buruk/terdapat gangguan tidur : 2)

### 4.7.3 *Entry*

Data yang telah didapat dan diberi kode lalu di masukan ke dalam program komputer atau *software* SPSS

### 4.7.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukan kedalam SPSS dan sudah mendapatkan hasil dilakukan pemeriksaan data lagi dari lansia untuk memastikan bahwa data dan hasil sudah sesuai.

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antar setiap karakteristik terhadap kejadian hipertensi pada lansia, variabel terhadap kejadian hipertensi pada lansia, dan untuk mengetahui hubungan kesepian dengan gangguan tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi. Data variabel numerik apabil berdistribusi normal maka dilakukan *uji t test* sedangkan apabila data tidak normal dilakukan uji *man whitney*. Pada data ordinal (kategorik), dilakukan uji statistiki *chi square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai *p value*  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan jika nilai *p value*  $> 0,05$  maka  $H_a$  ditolak.

## 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan suati proses penelitian harus berdasarkan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip etik dalam mengambil keputusan klinis menurut Potter & Pery (2005) yaitu:

### 1. Autonomi

Dalam penelitian ini setiap lansia memiliki kebebasan untuk memilih apakah bersedia atau dapat menolak untuk menjadi responden dalam penelitian, tanpa ada paksaan, iming-iming atau sesuatu yang mempengaruhi dan memaksa lansia.

### 2. *Non malificience*

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini bebas dari risiko dan bahaya dalam setiap proses penelitiannya dan lebih diutamakan dalam memberikan manfaat kepada klien. Penelitian ini bukan merupakan penelitian eksperimental sehingga tidak memberikan intervensi atau pengaruh yang dapat memberikan risiko terhadap lansia.

### 3. Keadilan

Dalam proses penelitia, peneliti tidak membeda-bedakan lansia sesuai dengan status sosial atau ekonomi dan keribadian klien dan harus memperlakukan

semua klien secara adil. Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua lansia dengan perlakuan yang sama tanpa memandang agama, jenis kelamin, suku, status sosial dan kepribadiannya dalam proses penelitian yang akan dilakukan serta tidak melakukan hal yang bersifat diskriminasi terhadap lansia tertentu

4. Kejujuran

Pada proses penelitian, peneliti memiliki tanggung jawab untuk berkewajiban mengungkapkan informasi dan kebenaran terkait dengan keadaan yaitu tujuan dan maksud dari penelitian yang dilakukan agar lansia mengerti apa maksud dari penelitian ini.

5. Kerahasiaan

Peneliti menghindari pembicaraan terkait dengan kondisi atau keadaan lansia yang menjadi sampel penelitian dengan siapapun yang tidak secara langsung terlibat dalam proses penelitian. Peneliti berkewajiban menghormati *privacy* lansia baik dalam pengelolaan data dan pembublikasian harus memiliki persetujuan dari lansia, dan harus digunakan dengan sebagaimana mestinya dengan tujuan penelitian.

6. *Informed consent*

*informed consent* akan membantu lansia memahami pilihan mereka sehingga dapat mengambil keputusan terbaik bagi diri mereka untuk ikut serta dalam penelitian, sebelum memberikan *informed consent*, peneliti memiliki kewajiban memberikan informasi yang cukup dan bebas dari pengaruh kepada lansia sehingga mereka mengetahui hal yang mereka putuskan.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Kesepiaan dengan Gangguan Pola tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Berdasarkan karakteristik lansia pada lansia hipertensi sistol rata-rata 70 tahun, tidak hipertensi sistol 68 tahun dan usia rata-rata hipertensi diastol rata-rata 69 tahun dan tidak hipertensi diastole 69 tahun. Jenis kelamin paling banyak pada kelompok hipertensi dan tidak hipertensi adalah perempuan. Status perkawinan paling banyak adalah tidak menikah/janda/duda. Status pendidikan paling banyak adalah SD/Sederajat.
- b. Pada kelompok lansia hipertensi sistol paling banyak mengalami kesepian ringan (39,4%), pada kelompok tidak hipertensi sistol tidak kesepian (72,2%). Kesepian pada lansia hipertensi diastole paling banyak adalah kesepian ringan (40,7%), dan pada lansia tidak hipertensi diastole tidak kesepian (54,2%).
- c. Lansia hipertensi sistol paling banyak terdapat gangguan pola tidur (75,8%), pada lansia tidak hipertensi sistol tidak terdapat gangguan pola tidur (66,7%). Kelompok lansia hipertensi diastol paling banyak mengalami gangguan pola tidur (66,7%) dan pada lansia tidak hipertensi diastol paling banyak tidak mengalami gangguan pola tidur (54,2%)
- d. Terdapat hubungan antara kesepian dengan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi

### 6.2 Saran

Selain menunjukkan hasil penelitian, peneliti juga memberikan saran kepada banyak pihak dan penelitian yang telah dilakukan serta adanya keterbatasan dalam penelitian kali ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

a. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan lebih luas jika ingin meneliti terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia, dan dapat meneliti terkait intervensi yang dapat membantu mengatasi kesepian pada lansia dengan gangguan tidur.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan disarankan untuk dapat mengkaji secara holistik terkait dengan masalah kesepian yang sering terjadi pada lansia sehingga dapat memberikan intervensi seperti terapi aktivitas kelompok seperti terapi tawa yang bagi masalah kesepian. Selain itu, untuk lansia dengan gangguan tidur, tenaga kesehatan dapat memberikan modifikasi lingkungan agar lansia dapat tidur dan beristirahat dengan nyaman.

c. Bagi lansia

Lansia diharapkan dapat berhubungan baik dengan lingkungannya dan ikut serta dan aktif dalam kegiatan-kegiatan seperti senam bersama, pengajian rutin setiap minggu yang sudah dijadwalkan oleh panti sehingga dapat mengurangi atau mencegah kesepian yang dapat menyebabkan masalah gangguan tidur agar tidak mengganggu kesehatan lansia itu sendiri.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk dijadikan bahan ajar dalam proses pembelajaran sehingga dapat dijadikan bahan ajar dalam proses belajar mengajar di institusi pendidikan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. 2013. Kesepian dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan dari Perspektif Sosiologis. *Informasi*. 18(03):3–4.
- Aanes, M. M., J. Hetland, S. Pallesen, dan M. B. Mittelmark. 2011. Does Loneliness Mediate The Stres-Sleep Quality Relation? The Hordaland Health Study. *International Psychogeriatrics*. 23(6):994–1002.
- Agustono., Zulfritri, R., Agrina. 2018. Hubungan Kondisi Psikososial Lansia Hipertensi Dengan Kejadian Insomnia. *JOM FKp*. 5(2)51-61.
- Anker, D., B. Santos-Eggimann, V. Santschi, C. Del Giovane, C. Wolfson, S. Streit, N. Rodondi, dan A. Chioleri. 2018. Screening And Treatment Of Hypertension In Older Adults: Less Is More? *Public Health Reviews*. 39(1):1–16.
- Ardianto, H. D. 2015. Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di PSTW Yogya Unit Budiluhur Kasongan Bantul. Naskah Publikasi. 1-6
- Astutik, D. 2019. Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia Di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. [http://repository.unair.ac.id/84019/4/FKP.N. 39-19 Ast h.pdf](http://repository.unair.ac.id/84019/4/FKP.N.39-19Ast%20h.pdf) [Diakses pada November 8, 2019].
- Aung, K., M. S. Nurumal, dan W. N. S. Bukhari. 2017. Loneliness Among Elderly In Nursing Homes. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*. 2(February):72–78.
- Azeredo, Z. de A. S. dan M. A. N. Afonso. 2016. Loneliness From The Perspective Of The Elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 19(2):313–324.
- Avers, D., Wong, R. 2019. Guccione's Geriatric Physical Therapy. Edisi 4. penerbit Elsevier Health Sciences.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2017. Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur. <https://jatim.bps.go.id/publication/2018/12/18/409a38a0b7bbc02b90bad81a/profil-penduduk-lanjut-usia-provinsi-jawa-timur-2017.html>. [Diakses pada September 18, 2019].
- Basuki, W. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Social Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. *Ejournal Psikologi*. 4(1),713-730.

- Bini'matillah, U., L. A. Susumaningrum, dan M. Z. A'la. 2018. Hubungan Spiritualitas Dengan Kesepian Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 6(3):438–445.
- Breus. M. J. 2018. The 2-Way Street Between Loneliness And Sleep That's A Very Big Deal For Your Health. <https://thesleepdoctor.com/2018/09/11/the-2-way-street-between-loneliness-and-sleep-thats-a-very-big-deal-for-your-health/?cn-reloaded=1>. [Diakses tanggal 9 Januari 2020].
- Buford, T. W. 2016. Hypertension and Aging. *HHS Public Access*. 26:96–111.
- Buysse, D. J., M. L. Hall, P. J. Strollo, T. W. Kamarck, J. Owens, L. Lee, S. E. Reis, dan K. A. Matthews. 2008. Relationships Between The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), And Clinical/Polysomnographic Measures In A Community Sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 4(6):563–571.
- Buysse, D. J., C. F. Reynolds, T. H. Monk, S. R. Berman, dan D. J. Kupfer. 1988. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Psychiatry Research*. (28):193–213.
- Calhoun, D. A., Harding, S. M. 2010. Sleep and Hypertension. *Postgraduate Education Corner*. 138(2):434-443
- Dağlar, G., Ş. E. Pinar, S. Sabancıoğulları, 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.
- Dalimartha, Setiawan., Purnama, Basutri T., Sutarina., Mahendra., dan Darmawan, Rahmat. 2008. Care Your Self Hipertensi. Penerbit Penebar Plus. Depok.
- Direktorat Penyakit Tidak Menular. 2018. Hipertensi, The Silent Killer. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer> [Diakses pada September 22, 2019].
- Erfrandau, A., Murtaqib, dan N. Widayati. 2017. Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia ( UPT PSLU ) Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(2):276–283.
- Ernawati, A. Syauqy, dan S. Haisah. 2017. Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. <http://repository.unja.ac.id/2381/>
- Evangelista, R. A., A. de A. Bueno, P. A. de Castro, J. N. Nascimento, N. T. de Araújo, dan G. P. Aires. 2014. Perceptions And Experiences Of Elderly Residents In A Nursing Home. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*.

48(2):81–86.

Gierveld, J. de J., T. van Tilburg, dan P. A. Dykstra. 2009. Loneliness and Social Isolation. May 2014. *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*.

Hanifa, A. 2016. Hubungan Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Maraguna Jakarta Selatan. *Skripsi*.

Hanus, J. S., G. Amboni, M. I. da Rosa, L. B. Ceretta, dan L. Tuon. 2015. The Quality And Characteristics Of Sleep Of Hypertensive Patients. *Revista Da Escola de Enfermagem*. 49(4):594–599.

Hawkey, L.C. & Cacioppo, J.T. 2010. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*. 40:218-227.

Hawkey, L. C., Thisted. R. A., Masi, C. M., Cacioppo, J. T. 2010. Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: Five-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults. *Psychol Aging*. 25(1):132-141.

Infodatin. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_lansia\\_2016.pd](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_lansia_2016.pd) [Diakses pada September 18, 2019].

Izhar, M. D., 2017. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Di Panri Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 17(1):204-210.

JO IND. 2015. LONELINESS ACCIDENT OR INJUSTICE ? <https://www.oxford.anglican.org/wp-content/uploads/2013/01/OD701-loneliness-book.pdf> [Diakses pada September 12, 2019].

Kemenkes. 2016a. Menkes: Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia. <http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html>

Kemenkes. 2016b. Bulan Hipertensi, Saatnya Rutin Cek Tekanan Darah Dan Denyut Nadi. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16052300003> [Diakses pada September 17, 2019].

Kemenkes. 2017. Analisis Lansia Di Indonesia. [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis Lansia Indonesia 2017.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis_Lansia_Indonesia_2017.pdf). [Diakses pada September 19, 2019].

Kurniawan, M. H. 2017. Perawat Sebagai Care Giver Lansia. <https://www.kompasiana.com/mhkheri/5921c58b21afbd0866386273/perawat-sebagai-care-giver-lansia?page=all> [Diakses pada November 8, 2019].

Lestari, I. G., dan Isnaini, N. 2018. Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Jurnal fo Health*.

2(1):7-18.

Luanaigh, C. O., Lawlor, B. A., 2008. Loneliness and The Health of Older People. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 23: 1213-1221.

Madeira, A., J. Wiyono, dan N. L. Ariani. 2019. Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*. 4(1):29-39.

Mauk, K. L., 2006. Gerontological Nursing Competencies for Care. Edisi 3.

Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Yusoff, S., Yahaya, N., Abdullah, S. S. 2012. Loneliness as A Risk Factor for Hypertension in Later Life. *Jurnal of Aging and Health*. 24(4):696-710.

Nanda. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

National Institute on Aging. 2019. Social Isolation, Loneliness in Older People Pose Health Risks. <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks>. [Diakses pada September 19, 2019].

Novitaningtyas, Tri. 2014. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02.\\_Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/29084/9/02._Naskah_Publikasi.pdf) [Diakses pada 23 Januari 2020].

Palagini, L., R. Maria Bruno, A. Gemignani, C. Baglioni, L. Ghiadoni, dan D. Riemann. 2013. Sleep Loss And Hypertension: A Systematic Review. *Current Pharmaceutical Design*. 19(13):2409-2419.

Priyoto. 2015. *NIC Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Putra, A. A., Nashori. H. F., Sulistyarini, I. 2012. Terapi Kelompok Untuk Mengurangi Kesepian Dan Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 4(1):1-15

Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf). [Diakses pada September 10, 2019].

Roshifanni, Shofa. 2016. Risiko Hipertensi pada Orang dengan Pola Tidur Buruk (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya). *Jurnal Brkala Epidemiologi*. 4(3):408-419.

Russell, D. W. 1996. Journal Of Personality Assessment. *Journal of Personality*. 66(1):20-40.

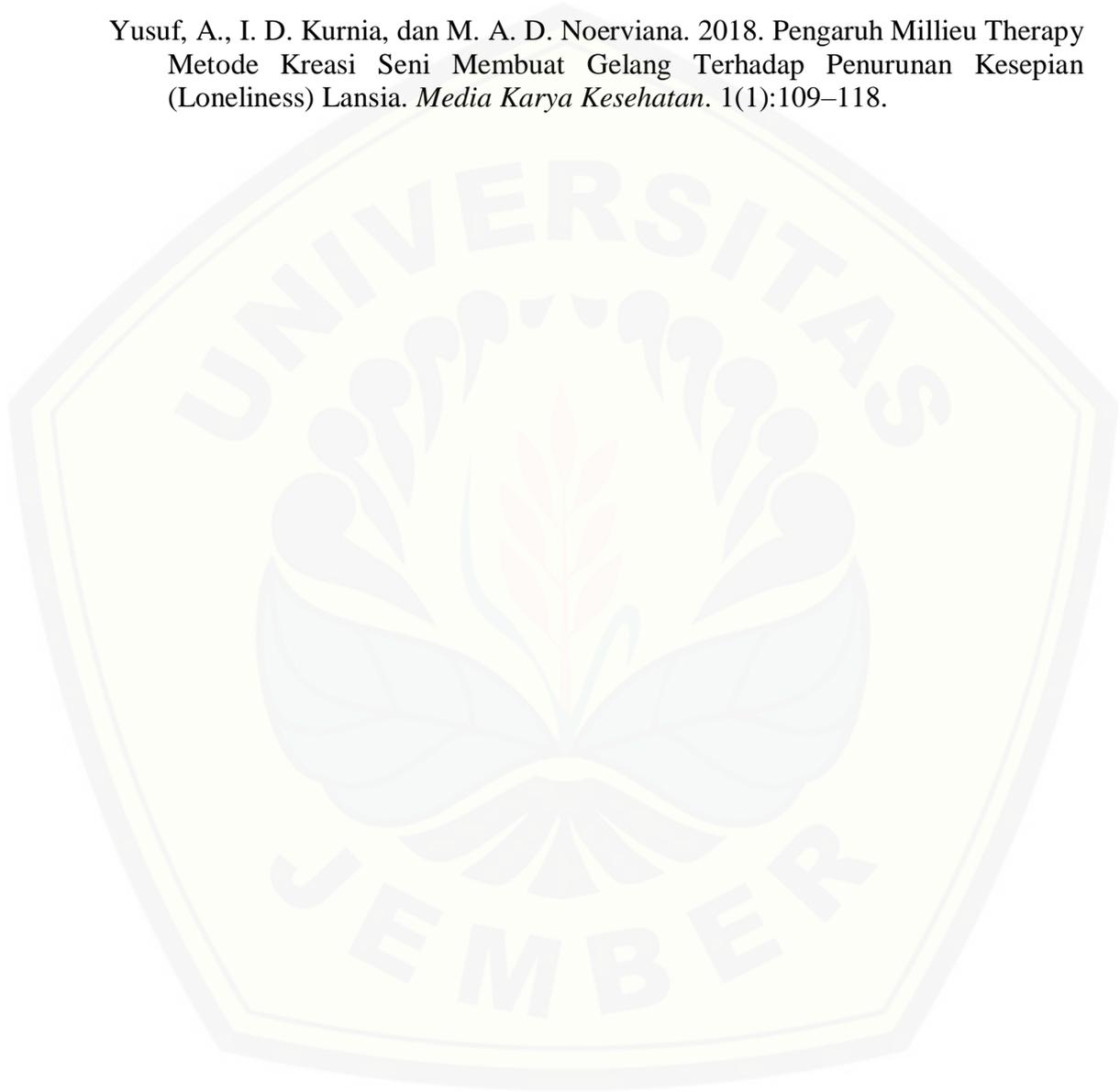
- Sa'diyah, N. 2018. Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Dengan Tingkat Kesenangan Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember. <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/90770/NilaSa'diyah-152310101193.pdf?sequence=1> [Diakses pada September 14, 2019].
- Sakinah, P. R., C. E. Kosasih, dan E. A. Sari. 2018. Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. XIII(2):46–52.
- Sari, D. P., Kusurdayati, D. P. D., dan Noviyanti, R. D., 2018. Hubungan Kualitas Tidur Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desasetrorejo. *Media Publikasi Penelitian*. 15(2):85-93.
- Sari, F. A. 2013. Hubungan Tingkat Kesenangan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Dusun Klupaloro 1 Giripanggung Tepus Gunung Kidul. <http://digilib.unisayogya.ac.id/602/> [Diakses pada September 17, 2019].
- Sari, Yeni Kartika. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglekok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 3(3):262-265.
- Sartik., Tjekyan, RM Suryadi., Zulkarnain M. 2017. Faktor-faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 8(3):180-191.
- Sasmita, Y. 2019. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kebugaran Pada Lansia Di Karang Werda Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91275/YulianiSasmita-152310101288.pdf?sequence=1> [Diakses pada September 24, 2019].
- Segrin, C. dan T. J. Burke. 2015. Loneliness And Sleep Quality: Dyadic Effects And Stress Effects. *Behavioral Sleep Medicine*. 13(3):241–254.
- Setiyorini, Y., 2014. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*
- Shi, J., Piao, J., Liu, B., Pan, Y., Gong, Y., Deng, X., Sun, W., Lu, S., Li, Y. 2017. Obstructive Sleep Apnea Pressure Variability in Hypertensive Patients. *Blood Pressure Monitoring*. 00(00):1-5.
- Simon, E. Ben dan M. P. Walker. 2018. Sleep Loss Causes Social Withdrawal And Loneliness. *Nature Communications*. 9(1):1–9.
- Smyth, C. 2012. The Pittsburgh Sleep Quality Index ( Psqi ) The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ). *New York*. 29(6):1–2.
- Solomon, A., A. Omobukola, dan N. Cabdulle. 2016. Nursing Intervention in

- Alleviating Loneliness in Elderly Homes. Otaniemi: Laurea University of Applied Sciences.
- Stanley, M. dan P. G. Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sunaryo, W. R., M. M. Kuhu, T. Sumedi, E. D. Widayanti, U. A. Sukrillah, S. Riyadi, dan A. Kuswati. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Supatri, Sri., Handayani, Diyah Y. 2018. Screening Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Jurnal for Health Sciences*. 2(2):84-93.
- Susanto, T., Rasny, H., Susumaningrum, L.A., Yunanto, R. A., Nur, K. R. M. 2019. Prevalence Of Hypertension and Predictive Factors Of Self-Efficacy Among Elderly People With Hypertension In Institutional-Based Rehabilitation In Indonesia. *Journal of Nursing And Social Sciences Related To Health and Illness*.14-21
- Tabloski, P. A. 2013. Gerontological Nursing. Edisi Edisi 3.
- Teh, J. K. L., N. P. Tey, dan S. T. Ng. 2014. Family Support And Loneliness Among Older Persons In Multiethnic Malaysia. *Scientific World Journal*. 2014(October)
- 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*. 40:1–9.
- Trybusinska, D., Saracen, A. 2019. Loneliness In The Context Of Quality Of Life Of Nursing Home Reside. *Open Med*. 14: 354-361
- Wahyuni., Eksanto, David. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1(1). 112-121.
- Wahyuningsih., Astuti, Endri. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. *JNKI*. 1(3): 71-75.
- Wijayanti, S. N. 2018. Hubungan Loneliness Level Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. 1-7.
- Wicaksoni, Swandito. 2015. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Lansia dengan Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) di Dusun 1 Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015.1-6
- Vakili, M., M. Mirzaei, dan M. Modarresi. 2017. Loneliness And Its Related

Factors Among Elderly People In Yazd. *Elderly Health Journal/ir Elderly Health Journal*. 3(31):10–15.

Yu, B., A. Steptoe, K. Niu, P. W. Ku, dan L. J. Chen. 2017. Prospective Associations Of Social Isolation And Loneliness With Poor Sleep Quality In Older Adults. *Quality of Life Research*. 27(3):683–691.

Yusuf, A., I. D. Kurnia, dan M. A. D. Noerviana. 2018. Pengaruh Millieu Therapy Metode Kreasi Seni Membuat Gelang Terhadap Penurunan Kesepian (Loneliness) Lansia. *Media Karya Kesehatan*. 1(1):109–118.





# LAMPIRAN

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

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan dalam pelaksanaan penyelesaian tugas akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka peneliti membuat surat permohonan ini yang ditujukan untuk para lansia hipertensi yang akan dilibatkan dalam penelitian

Judul Penelitian : Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi

Nama Peneliti : Insyaf Prawita Sari

NIM : 162310101176

Pekerjaan : Mahasiswa

Email : [insyafprawita@gmail.com](mailto:insyafprawita@gmail.com)

Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud untuk meneliti terkait hubungan antara kesepian dengan gangguan pola tidur lansia hipertensi dan tidak hipertensi yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi. Kerahasiaan dari informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila lansia memutuskan tidak menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian, maka lansia boleh mengundurkan diri dalam penelitian ini. Demikian penjelasan yang dapat peneliti sampaikan, terimakasih atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian.

Jember, Oktober 2019

Peneliti

Insyaf Prawita Sari

**Lampiran B. Lembar *Consent*****KODE RESPONDEN:****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden dalam penelitian ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian:

Nama Peneliti : Insyaf Prawita Sari

NIM : 162310101176

Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian: Hubungan Kesepian Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensiyang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi

Jember, .....

Responden

Peneliti

(.....)

Insyaf Prawita Sari  
NIM 162310101176

## Lampiran C. Lembar Koesioner MMSE

KODE RESPONDEN:



## KUESIONER MMSE

Tekanan Darah :.....mmHg

Mini Mental State Examination (MMSE)

No.	Tes	Nilai Maks	Nilai Resp
	<b>ORIENTASI</b>		
1.	Sekarang tahun, musim, tanggal, bulan, tanggal, hari apa?	5	
2.	Kita berada dimana? Negara, provinsi, kota, panti, lantai kamar	5	
	<b>REGISTRASI</b>		
3.	Sebutkan 3 nama benda (apel, meja, koin). Tiap objek satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai 1 untuk satu benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	
	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b>		
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar. Hentikan setelah lima jawaban atau meminta klien mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh:	5	

	UYAHW = 2 nilai).		
	<b>MENGINGAT KEMBALI</b>		
5.	Klien diminta menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	
	<b>BAHASA</b>		
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjuk (pensil, buku).	2	
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila.	1	
8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai	3	
9.	Klien diminta membaca dan melakukan perintah (pejamkanlah mata anda).	1	
10.	Klien diminta menulis dengan spontan.	1	
11.	Klien diminta menggambar bentuk berikut: 	1	
<b>TOTAL</b>		30	

(Departemen Keperawatan Komunitas FKEP UNEJ, 2018)

**Lampiran D. Lembar Karakteristik Responden**

<b>KODE RESPONDEN:</b>
------------------------

**DATA DEMOGRAFI**

1. Umur :..... tahun

2. Jenis Kelamin :  
 Laki-laki       Perempuan

3. Pendidikan terakhir:  
 SD/Sederajat       SMA/Sederajat  
 SMP/Sederajat       Perguruan Tinggi

4. Status perkawinan :  
 Kawin       Tidak kawin       Janda/Duda

Lampiran E. Lembar Kuesioner UCLA *Loneliness Scale*

KODE RESPONDEN:



## KUESIONER KESEPIAN

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ceklis (V) pada kotak
3. Jika jawaban kakek/nenek adalah
  - a. Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak Pernah**
  - b. Jarang memikirkan/melakukan minimal 1-2 kali perminggu, maka isilah pada kolom **Jarang**
  - c. Jarang memikirkan/melakukan minimal 3-4 kali perminggu, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - d. Selalu memikirkan/melakukan lebih dari 5 kali perminggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah, semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
5. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang kakek atau nenek ketahui dan hanya perlu memberikan jawaban sesuai keadaan yang sebenarnya

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasakan cocok dengan orang disekitar anda?				
2	Apakah anda pernah merasakan tidak punya teman dekat?				

3	Pernakah anda merasakan dimana tidak ada seorangpun untuk berbagi bila ada masalah?				
4	Apakah anda pernah merasakan sendirian?				
5	Apakah sering anda merasa menjadi bagian dari teman-teman?				
6	Apakah anda sering merasakan mempunyai kebersamaan dengan orang-orang disekitar anda?				
7	Apakah anda pernah merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dekat dengan anda?				
8	Apakah anda pernah merasakan ketertarikan dan ide anda tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar anda?				
9	Apakah anda adalah seorang yang terbuka dan bersahabat?				
10	Apakah anda merasa dekat dengan orang-orang di sekitar anda?				
11	Pernakah anda merasakan jauh dari orang-orang?				
12	Pernakah anda merasa bahwa hubungan dengan orang lain tidak berarti?				
13	Pernakah anda merasa tidak ada seorangpun yang mengerti diri anda?				
14	Pernakah anda merasa terasing dari orang lain?				
15	Apakah anda menemukan dukungan orang lain ketika anda membutuhkan?				
16	Apakah anda merasakan bahwa ada orang yang betul-betul memperhatikan anda?				
17	Apakah anda pernah merasa malu?				

18	Apakah anda pernah merasakan kesepian sementara banyak orang disekitar anda?				
19	Apakah anda pernah merasakan ada orang yang mau diajak bicara oleh anda bila sedang ada masalah?				
20	apakah anda pernah merasakan ada orang untuk tempat mengadu?				

Sumber : (Erfrandau dkk., 2017)



## Lampiran F. Lembar Kuesioner PSQI

KODE RESPONDEN:
-----------------



KUESIONER TIDUR
-----------------

**Petunjuk pengisian :**

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur anda hanya pada satu bulan terakhir.
2. Jawaban anda sebaiknya menggunakan jawaban yang paling akurat atas kebiasaan tidur anda pada sebagian besar siang dan malam pada bulan lalu

**Pertanyaan:**

1. Pada satu bulan terakhir, jam berapa anda tidur pada malam hari?
2. Pada satu bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) anda menanti sebelum tertidur lelap pada malam hari?
3. Pada satu bulan terakhir, berapa jam anda terbangun pada pagi hari (jam berapa)?
4. Pada satu bulan terakhir, berapa jam anda dapat tertidur pulas pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dari jumlah waktu anda menghabiskan waktu di tempat tidur)

5. Pada satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah tidur	Tidak pernah (0)	< 1 kali seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	3 kali atau lebih dalam seminggu (3)
a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari (pagi buta)				
c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
d. Tidak dapat bernafas nyaman				

e. Batuk atau mendengkur yang sangat keras				
f. Merasa kedinginan				
g. Merasa kepanasan				
h. Mimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Alasan lain yang mengganggu tidur anda (jika ada tolong jelaskan)				
6. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat-obatan untuk membantu tidur anda?				
7. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda tertidur dalam beraktifitas?				
8. Selama satu bulan terakhir, seberapa banyak masalah yang anda hadapi untuk tetap antusias menyelesaikan sesuatu?				
	Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Kurang baik (2)	Sangat buruk (3)
9. Selama satu bulan terakhir, bagaimana penilaian kualitas tidur keseluruhan tidur anda?				

(Sumber: Sasmita, 2019)

## PENILAIAN KUALITAS TIDUR

### 1. Kualitas Tidur Subjektif

Pertanyaan no. 9

Skor Minimum = 0 ( lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

### 2. Latensi Tidur

Pertama, jika pertanyaan no. 2 bernilai:

> 0 – 15 menit, maka pertanyaan no. 2 baru mendapatkan skor 0

> 15 – 30 menit, maka pertanyaan no. 2 baru mendapatkan skor 1

> 30 – 60 menit, maka pertanyaan no. 2 baru mendapatkan skor 2

> 60 menit, maka pertanyaan no. 2 baru mendapatkan skor 3

Berikutnya:

Jika pertanyaan no. 5a + pertanyaan no. 2 bernilai:

0, maka mendapatkan total skor 0

> 1 dan < 2, maka mendapatkan total skor 1

> 3 dan  $\leq 4$ , maka mendapatkan total skor 2

> 5 dan  $\leq 6$ , maka mendapatkan total skor 3

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

### 3. Durasi Tidur

Jika Pertanyaan no. 4 bernilai:

> 7 jam, maka mendapatkan skor 0

< 7 – 6 jam, maka mendapatkan skor 1

< 6 – 5 jam, maka mendapatkan skor 2

< 5 jam, maka mendapatkan skor 3

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

### 4. Efisiensi Kebiasaan Tidur

tmphse =

Jika tmphse bernilai:

> 85%, maka mendapatkan skor 0

< 85 – 75%, maka mendapatkan skor 1

< 75 – 65%, maka mendapatkan skor 2

< 65%, maka mendapatkan skor 3

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

#### 5. Gangguan Tidur

Jika pertanyaan no. 5b + 5c + 5d + 5e + 5f + 5g + 5h + 5i + 5j (jika pertanyaan No. 5j kosong [tidak ada alasan lain], maka skor pertanyaan no. 5j adalah 0) bernilai:

0, maka mendapatkan total skor 0

≥ 1 - 9, maka mendapatkan total skor 1

> 9 - 18, maka mendapatkan total skor 2

> 18, maka mendapatkan total skor 3

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

#### 6. Penggunaan Obat Tidur

Pertanyaan no. 6

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

#### 7. Daytime Disfunction

Jika pertanyaan no. 7 + pertanyaan no. 8 bernilai:

0, maka mendapatkan skor 0

≥ 1 dan ≤ 2, maka mendapatkan skor 1

≥ 3 dan ≤ 4, maka mendapatkan skor 2

≥ 5 dan ≤ 6, maka mendapatkan skor 3

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 3 (lebih buruk)

**Total** : Kualitas Tidur Subyektif + Latensi Tidur + Durasi Tidur + Efisiensi Kebiasaan Tidur + Gangguan Tidur + Penggunaan Obat Tidur + *Daytime Disfunction*

Skor Minimum = 0 (lebih baik); Skor Maksimum = 21 (lebih buruk)

**Interpretasi** : ≤ 5 berhubungan dengan kualitas tidur yang baik

> 5 berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk

## Lampiran G. SOP Pengukuran

		<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”</b>	
<b>PROSEDUR KERJA</b>	<b>NO DOKUMEN:</b>	<b>NO REVISI:</b>	<b>HALAMAN</b>
	<b>TANGGAL TERBIT</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>Pengertian</b>	Tekanan darah adalah kekuatan memompa darah oleh jantung untuk mendorong darah yang berada didalam arteri (pembuluh darah) menuju ke seluruh tubuh. Tekanan darah bisa berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik, dan obat-obatan. pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sering kali digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler.		
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk mengetahui nilai tekanan darah</li> <li>b. Untuk menilai kemampuan fungsi dari kardiovaskuler</li> </ul>		
<b>Persiapan Pasien dan Lingkungan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan mengenai identitas pasien benar atau salah yang akan dilakukan untuk pengukuran tekanan darah</li> <li>b. Melakukan kontrak waktu dengan pasien</li> <li>c. Memosisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman</li> <li>d. Menyiapkan ruangan untuk dilakukan pengukuran tekanan darah agar lebih kondusif</li> </ul>		
<b>Persiapan Alat dan Bahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sfigmomanometer (tensimeter) ysng terdiri dari : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset udara, slang karet, pompa udara dari karet + sekrup pembuka dan penutup</li> <li>b. Stetoskop</li> <li>c. Buku catatan tekanan darah (dokumentasi)</li> <li>d. Pena</li> </ul>		
<b>Cara Kerja</b>	<b>Cara palpasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan prosedur tekanan dara pada klien dengan benar</li> <li>b. Cuci tangan terlebih dahulu</li> <li>c. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)</li> <li>d. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang</li> <li>e. Lengan baju pasien di buka</li> <li>f. Pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)</li> </ul>		

- g. Raba denyut arteri radialis dekstra/sinistra dan tentukan denyut nadi dengan benar
- h. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis
- i. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba
- j. Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba
- k. Letakkan diafragma di atas nadi brakhialis dan kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jam
- l. Catat mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi teraba kembali. Nilai ini menunjukkan nilai tekanan sistolik secara palpasi
- m. Catat hasil pemeriksaan
- n. Cuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan

#### **Cara auskultasi**

- a. Jelaskan prosedur yang benar pada klien
- b. Cuci tangan sebelum tindakan dilakukan
- c. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)
- d. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang
- e. Buka lengan baju
- f. Pasang manset pada lengan kanan/kiri sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)
- g. Raba denyut nadi brachialis
- h. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis dan dengarkan
- i. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dari titik yang tidak terdengar
- j. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jam
- k. Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik
- l. Catat tinggi air raksa pada manometer:
  - Suara korotkoff I: menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi
  - Suara korotkoff IV/V: menunjukkan besarnya tekanan

	diastolik secara auskultasi m. Catat hasil pemeriksaan n. Cuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan
<b>Referensi</b>	Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier



## Lampiran H. Lembar Konsultasi

13.	23 Oktober 2019	Ace Sempro		Jaf
14.	12 Desember 2019	Konsultasi Outline BAB 5-6	Lanjutkan dengan memasukkan data ke SPSS	Jaf
15.	18 Desember 2019	Konsultasi Pengeinputan data ke SPSS	Pelajari cara Pengeinputan data ke SPSS	Jaf
16.	20 Desember 2019	Konsultasi mengenai cara uji statistik	Pelajari syarat uji statistik.	Jaf
17.	23 Desember 2019	Konsul hasil output dari SPSS	Perbaiki yang masih error	Jaf
18.	26 Desember 2019	Konsul hasil output dari SPSS dan pembahasan	Cek typing error dan baca jurnal untuk dikaitkan dengan pembahasan	Jaf
19.	28 Desember 2019	Konsultasi Pembahasan dan bab 6	saran harus relevan dan bisa dilakukan	Jaf

20.	6 Januari 2020	Konultasi Keluar isi skripsi		Jaf
21.	8 Januari 2020		Aec Sidag.	Jaf

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

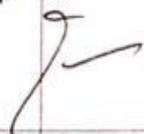
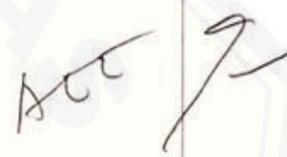
## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Insyaf Prawita Sari

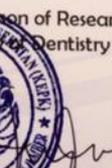
NIM : 162310101176

Nama DPA : Hanny Rasni S.Kp., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	20 Desember 2019	Konsultasi penginputan data di SPSS	Belajar cara mengkode yang tepat	
	26 Desember 2019	Konsultasi cara uji statistik	Pelajari lagi cara uji statistik yang sesuai	
	7 Januari 2020	Konsultasi hasil dan pembahasan	tambahkan pembahasan dan baca jurnal-jurnal yang mendukung hasil penelitian	

5 Januari 2020	Konsultasi BAB 5 dan BAB 6	Perbaiki typing error dan perhatikan Penulisan di dalam tabel.	
13 Januari 2020	Konsultasi BAB 1-6		

## Lampiran J. Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER          (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.658/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol :	"The Relationship Between Loneliness with Disturbed Sleeping Pattern in Elderly with Hypertension and Not Hypertension Who Lived in UPT PSTW Banyuwangi"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Insyaf Prawita Sari
Member of research :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom</li> <li>2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep</li> <li>3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D</li> <li>4. Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep</li> </ol>
Responsible Physician :	Insyaf Prawita Sari
Date of approval :	November 2019- Januari 2020
Place of research :	UPT PSTW Banyuwangi
<p>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.</p>	
<p>Jember, Nopember 20<sup>th</sup> 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. R. Rehardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

## Lampira K. 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 : 4928 /UN25.3.1/LT/2019  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
 26 November 2019

**Yth. Kepala**  
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
 Provinsi Jawa Timur  
 Di  
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6236/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 18 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Insyaf Prawita Sari  
 NIM : 162310101176  
 Fakultas : Keperawatan  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Mastrip 9 No.50 Sumpersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Kesenjangan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi Dan Tidak Hipertensi Yang Tinggal Di UPT. PSTW Banyuwangi"  
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha-Kab. Banyuwangi  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (27 November 2019-27 Januari 2020)

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.

  
 s.d. Ketua  
 Sekretaris II  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.  
 1. Kepala Dinsos Provinsi Jawa Timur;  
 2. Kepala UPT. PSTW Banyuwangi;  
 3. Dekan FKPEP Universitas Jember;  
 4. Mahasiswa ybs;  
 5. Arsip.

  
 CERTIFICATE NO : QMS/173

**Lampiran L. Surat Selesai Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NIP : 197109262009122001

Jabatan: Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Insyaf Prawita Sari

NIM : 162310101176

Judul : Hubungan Kesepian dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi yang Tinggal di UPT PSTW Banyuwangi

Telah melakukan penelitian yang dilakukan di UPT PSTW Banyuwangi pada bulan Desember 2019. Demikian surat keterangan ini dibuat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Januari 2019

Dosen Pembimbing Utama

Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NIP NIP197109262009122001



**Lampiran M. Dokumentasi**

Kegiatan pengukuran tekanan darah pada lansia oleh peneliti yang dilakukan pada bulan Desember 2019 di UPT PSTW Banyuwangi



Kegiatan pengisian koesioner yang dilakukan pada bulan Desember 2019 oleh peneliti terhadap lansia

**Lampiran N. Hasil SPSS**

**Group Statistics**

	kategoriTDSistol	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Usia	tidak hipertensi	18	67.78	7.908	1.864
	hipertensi	33	69.79	7.167	1.248

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Usia	Equal variances assumed	.044	.836	-.923	49	.361	-2.010	2.178	-6.386	2.366
	Equal variances not assumed			-.896	32.209	.377	-2.010	2.243	-6.578	2.557

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Usia	Equal variances assumed	.130	.720	.154	49	.878	.324	2.103	-3.901	4.549
	Equal variances not assumed			.154	47.556	.879	.324	2.109	-3.918	4.566

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 <sup>a</sup>	1	.972		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.972		
Fisher's Exact Test				1.000	.606
N of Valid Cases	51				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.197 <sup>a</sup>	1	.657		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.189	1	.664		
Fisher's Exact Test				1.000	.586
N of Valid Cases	51				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	4.097 <sup>a</sup>	3	.251
Likelihood Ratio	4.592	3	.204
N of Valid Cases	51		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.920 <sup>a</sup>	1	.166		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.207	1	.272		
Likelihood Ratio	1.942	1	.163		
Fisher's Exact Test				.251	.136
N of Valid Cases	51				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.007 <sup>a</sup>	1	.932		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.007	1	.932		
Fisher's Exact Test				1.000	.725
N of Valid Cases	51				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.719 <sup>a</sup>	3	.437
Likelihood Ratio	3.495	3	.321
N of Valid Cases	51		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.143 <sup>a</sup>	3	.017
Likelihood Ratio	11.257	3	.010
Linear-by-Linear Association	3.122	1	.077
N of Valid Cases	51		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.137 <sup>a</sup>	3	.162
Likelihood Ratio	5.411	3	.144
Linear-by-Linear Association	.047	1	.829
N of Valid Cases	51		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.794 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.104	1	.008		
Likelihood Ratio	8.841	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.622	1	.003		
N of Valid Cases	51				

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.833 <sup>a</sup>	1	.361		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.391	1	.532		
Likelihood Ratio	.834	1	.361		
Fisher's Exact Test				.402	.266
Linear-by-Linear Association	.817	1	.366		
N of Valid Cases	51				

## Chi-Square Tests

kategoriTDSistol		Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
tidak hipertensi	Pearson Chi-Square	10.385 <sup>b</sup>	3	.016
	Likelihood Ratio	11.752	3	.008
	Linear-by-Linear Association	8.299	1	.004
	N of Valid Cases	18		
hipertensi	Pearson Chi-Square	10.066 <sup>c</sup>	3	.018
	Likelihood Ratio	9.765	3	.021
	Linear-by-Linear Association	6.317	1	.012
	N of Valid Cases	33		
Total	Pearson Chi-Square	21.358 <sup>a</sup>	3	.000
	Likelihood Ratio	23.540	3	.000
	Linear-by-Linear Association	17.189	1	.000
	N of Valid Cases	51		

## Chi-Square Tests

kategorikTDDiastol		Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
tidak hipertensi	Pearson Chi-Square	12.019 <sup>b</sup>	3	.007
	Likelihood Ratio	15.240	3	.002
	Linear-by-Linear Association	11.034	1	.001
	N of Valid Cases	24		
hipertensi	Pearson Chi-Square	9.859 <sup>c</sup>	3	.020
	Likelihood Ratio	10.448	3	.015
	Linear-by-Linear Association	5.804	1	.016
	N of Valid Cases	27		
Total	Pearson Chi-Square	21.358 <sup>a</sup>	3	.000
	Likelihood Ratio	23.540	3	.000
	Linear-by-Linear Association	17.189	1	.000
	N of Valid Cases	51		