



**HUBUNGAN TINGKAT *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL LANJUT USIA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Ajib Dwi Santoso**

**NIM 152310101342**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**HUBUNGAN TINGKAT *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL LANJUT USIA KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Ajib Dwi Santoso**

**NIM 152310101342**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember, saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia-Nya sehingga dalam melaksanakan penelitian dapat berjalan dengan lancar;
2. Ibunda Jumiati, Ayahanda Mujiono, Kakak David Eko Prasetyo serta Adik Fiqih Tri Darmawan yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi setiap harinya;
3. Rekan seperjuangan Ikhwan Sholihin dan seluruh mahasiswa kelas E 2015 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian;
4. Teman-teman kos Brantas 7 yang selalu menghibur dan mengajak ngopi ketika saya mulai merasa penat dalam proses pelaksanaan penelitian;
5. Seluruh guru dan karyawan SDN Sidorejo 2, SMPN 1 Semboro dan SMAN 2 Tanggul;
6. Seluruh dosen dan karyawan serta seluruh mahasiswa Fakultas keperawatan Universitas Jember;
7. Seluruh pengurus staf dan karyawan UPT PSLU Kabupaten Jember yang membantu dalam kelancaran penelitian; Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.
8. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.

**MOTTO**

“...Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan...”

(QA. Al-Insyirah Ayat 5) \*)



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Mei 2019

Yang menyatakan,

Ajib Dwi Santoso

NIM 152310101342

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL LANJUT USIA KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Ajib Dwi Santoso**

**NIM 152310101342**

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi M.N, MNS

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember” karya Ajib Dwi Santoso telah di uji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 24 Mei 2019

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

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



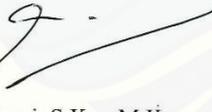
Ns. Latifa Aini S, M. Kep., Sp. Kom  
NIP. 197109262009122001



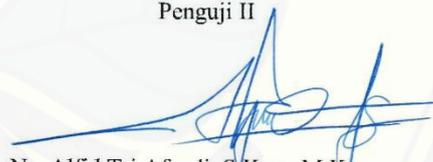
Ns. Kholid Rosyidi M.N, S.Kep., MNS  
NRP. 760016843

Penguji I

Penguji II



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



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep  
NRP. 760016845

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember (*Relationship Activity Daily Living (ADL) with Sleep Quality on Elderly at Jember Regency Nursing Home*)

**Ajib Dwi Santoso**

Faculty of Nursing, University of Jember

**ABSTRACT**

*Physical limitations experienced by the elderly cause the level of independence of the activity daily living (ADL) to be reduced so that it will affect the rest period and cause sleep disturbances that will affect the reduction of sleep and sleep quality in the elderly. Analyze the relationship between ADL level and sleep quality in the elderly at the Jember Regency nursing home. The study design was observational analytic through a cross sectional approach with a sample of 108 respondents using total sampling technique. Data collection was done using the Katz index questionnaire and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and analyzed using the Spearman correlation test with a significance level of 0.05. The results showed that most of the elderly in the Jember Regency nursing home were classified as independent as many as 93 respondents (86,1%) and had good sleep quality which was equal to 62 respondents (57,4%). There is a significant relationship with a weak and positive correlation between the level of ADL and elderly sleep quality ( $p$  value = 0.002;  $r = 0.297$ ). Based on the results of the study, it is recommended in the Jember Regency nursing home to provide holistic services to the elderly so that problems that arise related to ADL levels and quality of sleep can be identified quickly and health workers, especially nurses, can provide nursing care to maintain independence. and provide support and teach ways to improve the quality of sleep for the elderly. This study shows that the importance of optimizing ADL levels to improve sleep quality in the elderly.*

**Keywords:** *elderly, activity daily living, sleep quality*

**RINGKASAN**

**Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember : Ajib Dwi Santoso, 152310101342; 2019 xx + 127 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.**

Pengaruh proses penuaan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah status kesehatan. Masalah-masalah tersebut bisa menyebabkan lansia menjadi rapuh sehingga dapat mempengaruhi ADL dan sulit untuk melakukan secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Aktivitas fisik yang dimiliki oleh lansia dengan ADL mandiri cenderung lebih banyak dibandingkan dengan lansia dengan ADL ketergantungan ringan. Aktivitas fisik yang dialaminya menyebabkan tingkat kebugaran tubuhnya menjadi lebih baik, sehingga kemampuan untuk tidur dan beristirahat dengan baik semakin meningkat.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan tingkat *activity daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner indeks katz dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan dianalisa menggunakan uji korelasi spearman dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Januari - 10 Februari 2019. Uji etik penelitian No.290/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil tingkat ADL didapatkan 93 lansia (86,1%) mandiri. Indikator kemandirian paling tinggi pada indikator makan dan ketergantungan paling tinggi pada indikator berpindah. Hasil kualitas tidur didapatkan 62 lansia (57,4%) memiliki kualitas tidur baik. Indikator kualitas tidur paling tinggi pada komponen efisiensi tidur yaitu efisiensi tidur >85%, indikator terendah pada efisiensi tidur <65%. Hasil uji korelasi *spearman* didapatkan nilai *p value* =0,002. Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan antara tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

Lansia yang mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya cenderung lebih aktif dalam mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti. Para lansia yang mandiri biasanya lebih sering berpartisipasi dalam kegiatan yang biasa dilaksanakan seperti kerja bakti, senam, pengajian, dan rekretif. Hal tersebut membuat aktivitas yang dilakukan oleh lansia yang mandiri lebih banyak dibandingkan lansia yang mengalami ketergantungan. Kemampuan lansia dalam

melaksanakan berbagai aktivitas dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia pada malam hari. aktivitas fisik yang dimiliki oleh lansia dengan ADL mandiri cenderung lebih banyak dibandingkan dengan lansia dengan ADL ketergantungan ringan. Aktivitas fisik yang dialaminya menyebabkan tingkat kebugaran tubuhnya menjadi lebih baik, sehingga kemampuan untuk tidur dan beristirahat dengan baik semakin meningkat.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dari itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini, M. Kep., Sp. Kom, selaku Dosen Pembimbing Utama yang membimbing, memberikan masukan dan saran, serta mengarahkan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Kholid Rosyidi M.N, MNS, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan dan saran sehingga ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ayah Mujiono, Ibu Jumiati, Kakak David Eko Prasetyo, Adik Fiqih Tri Darmawan, dan seluruh anggota keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dari segi moril ataupun materil;
5. Rekan seperjuangan Ikhwan Sholihin dan seluruh mahasiswa kelas E 2015 yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

6. Seluruh Dosen dan teman-teman angkatan angkatan 2015 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bantuan;
7. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penelitian dalam skripsi ini. Peneliti menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan

Jember, 22 Mei 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	<i>Halaman</i>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>4</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan .....	<b>5</b>
1.4.2 Manfaat Bagi UPT PSLU .....	<b>5</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	<b>5</b>
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>5</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Activity Daily Living (ADL)</b> .....	<b>7</b>

2.1.1	Definisi <i>Activity Daily Living</i> (ADL) .....	7
2.1.2	Pemeriksaan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia .....	7
2.1.3	Instrumen Pengkajian ADL .....	9
2.1.4	Penurunan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia .....	12
2.1.5	Perawatan pada penurunan Aktivitas sehari-hari pada lansia....	15
<b>2.2</b>	<b>Konsep Tidur</b> .....	<b>16</b>
2.2.1	Definisi Tidur.....	16
2.2.2	Fisiologi Tidur .....	16
2.2.3	Tahapan Tidur.....	19
2.2.4	Siklus Tidur .....	21
2.2.5	Fungsi Tidur.....	21
2.2.6	Kualitas Tidur .....	22
2.2.7	Pengukuran Kualitas Tidur .....	24
2.2.8	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur .....	26
2.2.9	Kebutuhan Tidur pada Lansia.....	29
<b>2.3</b>	<b>Hubungan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan Kualitas Tidur...</b>	<b>30</b>
<b>2.4</b>	<b>Keterkaitan dengan Diagnosa Keperawatan</b> .....	<b>32</b>
<b>2.5</b>	<b>Alasan Pemilihan Instrumen Penelitian</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>37</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis</b> .....	<b>38</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian</b> .....	<b>39</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>39</b>
4.2.1	Populasi Penelitian.....	39
4.2.2	Sampel Penelitian .....	39
4.2.3	Kriteria Sampel Penelitian.....	40
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian</b> .....	<b>41</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian</b> .....	<b>41</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional</b> .....	<b>43</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data</b> .....	<b>43</b>
4.6.1	Sumber Data .....	43

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	43
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	45
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>47</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	47
4.7.2 <i>Coding</i> .....	47
4.7.3 <i>Processing</i> .....	48
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	48
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>48</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	48
4.8.2 Analisis Bivariat .....	50
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed consent</i> ).....	50
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	51
4.9.3 Keadilan .....	51
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Beneficence</i> ).....	51
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>54</b>
5.1.1 Gambaran Karakteristik Lansia .....	54
5.1.2 Tingkat <i>Activity Daily Living</i> (ADL).....	54
5.1.3 Komponen Kualitas Tidur .....	56
5.1.4 Hubungan Tingkat ADL dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember .....	59
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>59</b>
5.2.1 Karakteristik Lansia.....	59
5.2.1 Tingkat ADL Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember .....	63
5.2.2 Kualitas Tidur Lansia di UPT PSLU Kabupaten Jember .....	66
5.2.3 Hubungan Tingkat ADL dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember .....	70
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>72</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>72</b>

<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>72</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>

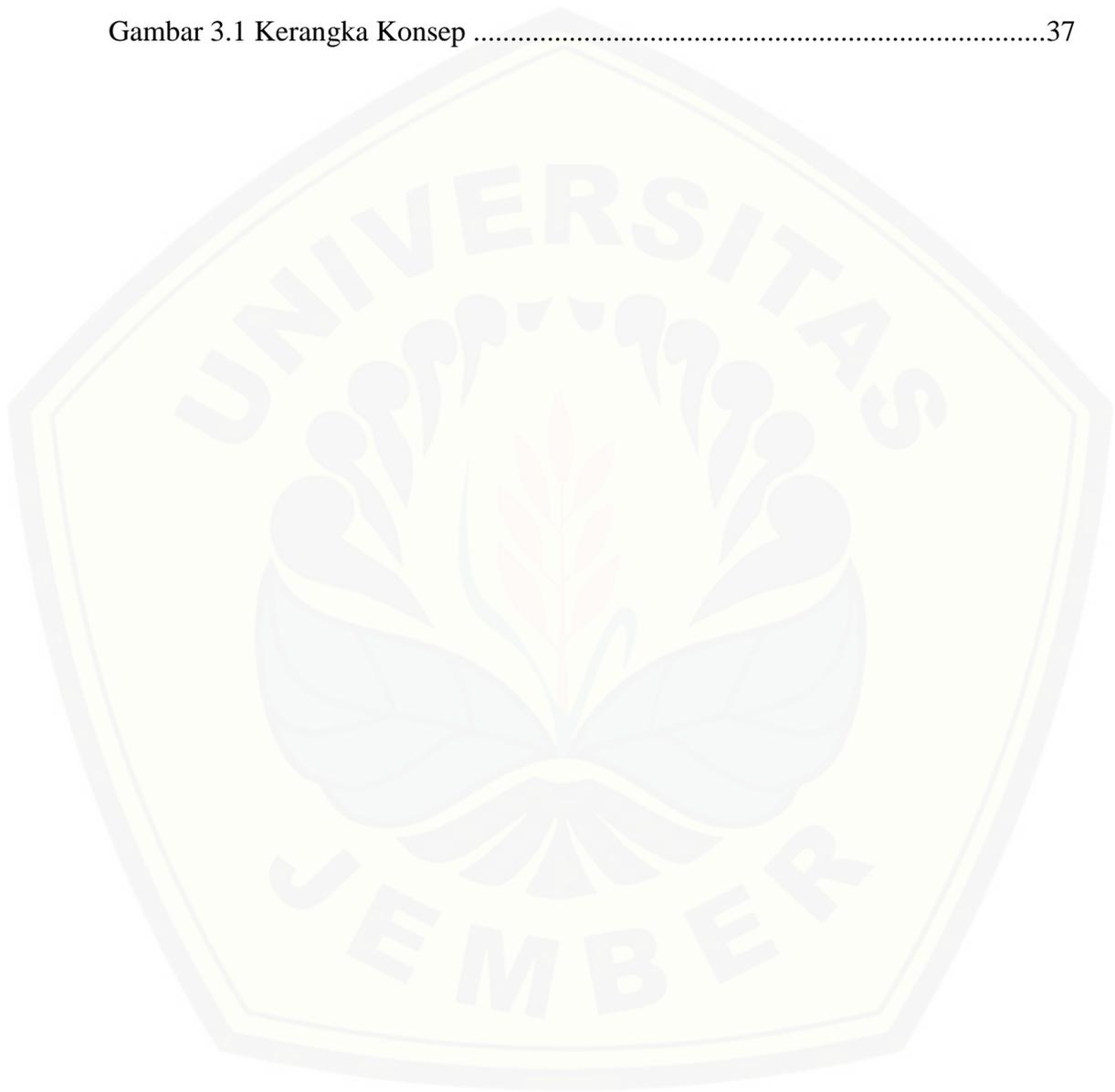


**DAFTAR TABEL**

	<i>Halaman</i>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.1 Penilaian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) .....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Indeks KATZ .....	46
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> PSQI .....	47
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 5.2 Kategori Lansia Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	54
Tabel 5.4 Indikator ADL .....	55
Tabel 5.5 Tingkat ADL Lansia .....	55
Tabel 5.6 Komponen Kualitas tidur .....	57
Tabel 5.7 Kualitas Tidur Lansia .....	58
Tabel 5.8 Analisa Hubungan Tingkat ADL dengan Kualitas Tidur .....	59

**DAFTAR GAMBAR**

	<i>Halaman</i>
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	37



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	82
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	83
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	84
Lampiran 4. Kuesioner Indeks KATZ.....	85
Lampiran 5. Kuesioner PSQI .....	86
Lampiran 6. Kuesioner MMSE .....	87
Lampiran 7. Surat Uji Etik .....	91
Lampiran 8. Surat ijin Penelitian .....	92
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	93
Lampiran 10. Lembar Bimbingan .....	94
Lampiran 11. Izin Penggunann Kuesioner .....	102
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian .....	104

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut *World Health Organization* (2012) dalam Nauli *et al.*, (2014), lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* (proses penuaan).

Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14.439.967 jiwa (9,51%) sementara pada tahun 2011 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2012 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Indonesia termasuk salah satu negara yang jumlah penduduk lansianya bertambah paling cepat di Asia Tenggara. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan terus meningkat sekitar 450.000 jiwa per tahunnya. Pada tahun 2014 jumlah lanjut usia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03%, sedangkan pada tahun 2015 jumlah lanjut usia mencapai 24,4 juta jiwa atau 10%. Pada tahun 2020 diprediksikan mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% (Badan Pusat Statistik, 2015). Pada tahun 2016 persentase lansia di Jawa Timur sebesar 11,80 persen dari keseluruhan penduduk dengan jumlah 4,60 juta jiwa. Jumlah lansia perempuan di

Jawa Timur mencapai 2,49 juta jiwa, lebih banyak dibanding lansia laki-laki yang mencapai 2,11 juta jiwa. Sedangkan untuk persentase lansia di Kabupaten Jember sebesar 14,63 % dari total jumlah lansia yang ada di Jawa Timur (BPS Jawa Timur, 2017).

Peningkatan jumlah lansia akan berdampak terhadap peningkatan angka ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (Hidayat, 2008). Pengaruh proses penuaan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah status kesehatan. Penyakit atau keluhan umum yang bisa dirasakan oleh lansia adalah hipertensi, rematik, penyakit pernafasan dan gangguan tidur. Masalah-masalah tersebut bisa menyebabkan lansia menjadi rapuh sehingga dapat mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL) dan sulit untuk melakukan secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain (Sharma *et al*, 2015).

ADL merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari lansia dimana mulai dari kegiatan bangun pagi hingga tidur malam. Dalam ADL lansia memerlukan kekuatan untuk bisa beraktivitas. Kegiatan atau aktivitas umumnya melibatkan mobilitas fungsi dari tubuh dan beraktivitas seperti bangun tidur, berpindah ke kamar mandi, makan, mandi dan berpakaian yang membutuhkan kemampuan fisik untuk bisa melakukan ADL dengan baik. Adapun ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas ini dapat membuat

seseorang memiliki ketergantungan dengan orang lain (Thamher & Noorkasiani, 2009).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017) menyebutkan bahwa rasio ketergantungan lansia di Indonesia sebesar 13,8 artinya bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 14 orang penduduk lansia. Perkembangan rasio ketergantungan penduduk lansia dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan pada tahun 2015 yaitu sebesar 13,8%. Penurunan fungsi tubuh pada lansia menyebabkan lansia juga mengalami kemunduran dalam ADL seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian dan lain-lain. ADL dan istirahat keduanya berjalan beriringan, oleh karena itu jika suatu aktivitas terganggu akan mempengaruhi periode istirahat sehingga akan menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur dan kualitas tidur pada lansia (Sharma *et al*, 2015).

Berdasarkan data laporan akhir program profesi ners (P2N) (2017) stase keperawatan gerontik periode 18-30 September 2017 di UPT PSLU Jember didapatkan bahwa rata-rata tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di UPT PSLU Jember adalah lansia dengan kemandirian enam fungsi (makan, kontinen, berpindah, toilet, pakaian, dan mandi) sebanyak 104 lansia (80%) sedangkan yang mengalami ketergantungan pada enam fungsi sebanyak 2 lansia (1,5%). Hasil pengkajian didapatkan bahwa lansia di UPT PSLU Jember mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian enam fungsi dan dimungkinkan lansia masih mampu dan aktif dalam menjalankan kegiatan untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari secara mandiri walaupun masih dibantu dengan alat seperti tongkat.

Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember ?.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat ADL pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember
- d. Mengidentifikasi hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur tentang hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian.

### 1.4.2 Manfaat Bagi UPT PSLU

Manfaat yang dapat diperoleh bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia adalah untuk referensi dalam memperbaiki masalah yang dialami lansia terutama yang berkaitan dengan ADL dan kualitas tidur.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi profesi keperawatan adalah dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam upaya pencegahan penurunan kualitas tidur pada lansia khususnya yang disebabkan oleh tingkat ADL yang buruk.

### 1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan wawasan terkait hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat ADL pada lansia. Penelitian ini juga sekaligus sebagai dasar acuan terhadap penelitian selanjutnya sehingga penelitian dapat dikembangkan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Pada mesin pencarian EBSCO dengan menggunakan kata kunci “*Relationship between Activity Daily Living and Sleep Quality in Elderly*”, dalam lima tahun terakhir tidak ditemukan hasil. Pada mesin pencarian Google Scholar dengan kata kunci “*Relationship between Activity Daily Living and Sleep Quality in Elderly*”,

dalam 5 tahun terakhir tidak ditemukan hasil. Namun jika menggunakan kata kunci “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* dengan Kualitas Tidur pada Lansia” ditemukan 1 hasil. Sedangkan pada mesin pencarian SINTA dengan kata kunci “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* dengan Kualitas Tidur pada Lansia” tidak ditemukan hasil. Keaslian penelitian dijelaskan lebih rinci dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta	Hubungan Tingkat <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan Kualitas Tidur di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember
2	Variabel	Independen : ADL Dependen : Kualitas Tidur	Independen : ADL Dependen : Kualitas Tidur
3	Tempat	Kelurahan Karang Asem Kecamatan Laweyan Surakarta	UPT Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember
4	Peneliti	Allisatul Kamila	Ajib Dwi Santoso
5	Tahun Penelitian	2017	2018
6	Instrumen Penelitian	Kuesioner PSQI dan Indeks Katz	Kuesioner PSQI dan Indeks Katz
7	Teknik Sampling	<i>Proporsional Sampling</i>	<i>Random Total Sampling</i>
8.	Uji Statistik	Uji <i>Chi Square</i>	Uji Korelasi <i>Spearman</i>

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

#### 2.1.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)

Kemandirian diartikan sebagai tanpa pengawasan, pengarahan, dan bantuan aktif yang diperoleh dari orang lain (Padila, 2013). Aktivitas sehari-hari (ADL) merupakan indikator penilaian atau pengukuran tingkat kemandirian lansia (Nursan, 2008).

Aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan aktivitas harian yang dilakukan oleh seseorang sepanjang hari yang mencakup mandi, berpindah, toileting, berpakaian, kontinen, makan. Aktivitas sehari-hari ini adalah bentuk pengukuran kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan aktivitas secara mandiri. Kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari diartikan sebagai kemampuan dasar yang seharusnya bisa dilakukan oleh lansia dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari (Muhith & Siyoto, 2016). Pengkajian aktivitas sehari-hari bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat ketergantungan dan besarnya bantuan yang diperlukan lansia (Toni dalam Muhith & Siyoto, 2016).

#### 2.1.2 Pemeriksaan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia

Kehilangan fungsi usia lanjut merupakan dampak dari berbagai penyakit yang diderita. Menurunnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pribadi ini diartikan sebagai kemunduran fungsional dan hal ini dapat dinilai dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia (Nursan, 2008).

Adapun macam-macam aktivitas sehari-hari pada lanjut usia menurut Padila (2013) adalah sebagai berikut:

a. Mandi

Lansia dikatakan mandi secara mandiri apabila memerlukan bantuan hanya pada satu bagian tubuh seperti punggung dan ekstremitas yang tidak mampu atau mandi sendiri sepenuhnya. Lansia dikatakan bergantung apabila bantuan saat melakukan kegiatan mandi lebih dari satu bagian tubuh, meminta bantuan keluar dan masuk kamar mandi, serta tidak bisa mandi sendiri.

b. Berpakaian

Lansia dikatakan berpakaian secara mandiri apabila lansia dapat mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian. Lansia dikatakan bergantung apabila tidak dapat memakain baju sendiri atau baju hanya sebagian.

c. Ke Kamar Kecil

Lansia dikatakan mandiri apabila masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian dapat membersihkan genitalia sendiri. Lansia dikatakan bergantung apabila menerima bantuan saat masuk dan keluar kamar mandi serta menggunakan pispot.

d. Berpindah

Lansia dikatakan berpindah secara mandiri apabila dapat berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri. Lansia dikatakan bergantung apabila bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan perpindahan.

e. Kontinen

Lansia dikatakan mandiri apabila melakukan BAB dan BAK keseluruhan dikontrol sendiri. Lansia dikatakan bergantung apabila inkontinensia parsial atau lokal, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut atau pampers.

f. Makan

Lansia dikatakan makan secara mandiri apabila dapat mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri. Lansia dikatakan bergantung apabila lansia menerima bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral (NGT).

### 2.1.3 Instrumen Pengkajian ADL

Aktivitas sehari-hari fungsional lansia ini merupakan aktivitas yang penting bagi perawatan dirinya sendiri. Berbagai instrumen bisa digunakan dalam menilai status fungsional lansia, salah satunya yaitu indeks kemandirian aktivitas sehari-hari atau biasa disebut dengan indeks katz. Indeks katz ini untuk mengukur tingkat ketergantungan maupun besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari lanjut usia (Stanley & Beare, 2007).

Indeks katz ini merupakan pengkajian yang sistem penilaiannya didasarkan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Padila, 2013). Penentuan kemandirian fungsional lansia dapat mengidentifikasi keterbatasan dan kemampuan seseorang sehingga memudahkan melakukan penilaian dengan baik (Maryam *et al.* dalam Padila, 2013). Menurut Stanley & Beare (2007) mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia dan

makan merupakan evaluasi kemandirian atau keergantungan fungsional yang ada dalam Indeks katz. Kemandirian dalam hal ini didasarkan bukan pada kemampuan sebelumnya melainkan pada status sekarang. Seseorang yang menolak untuk melaksanakan suatu fungsi dianggap tidak dapat melakukan fungsi tersebut walaupun sebenarnya ia dianggap mampu.

a. Mandi

Mandiri : Mandi sendiri atau memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh, seperti punggung, area genital, atau cacat.

Bergantung : Memerlukan bantuan memandikan lebih dari satu bagian tubuh, memerlukan bantuan masuk atau keluar dari bak mandi atau shower.

Membutuhkan bantuan dalam total mandi.

b. Berpakaian

Mandiri : Mengambil pakaian dari lemari atau laci, mengenakan pakaian, menggunakan pakaian luar dan dalam, mengancingkan sendiri dan tidak termasuk mengikat tali sepatu.

Tergantung : Tidak bisa mengenakan pakaiannya sendiri dan membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

c. Toileting / Kekamar mandi

Mandiri : Menuju toilet, keluar dan masuk toilet, mengatur pakaian setelah pergi ke toilet, membersihkan area genital tanpa bantuan.

Tergantung : Memerlukan bantuan dalam pergi, ke, dan menggunakan toilet.

Perlu bantuan dalam menggunakan pispot.

## d. Berpindah

Mandiri : Berpindah dari dan ke tempat tidur dan kursi tanpa bantuan atau mungkin tidak menggunakan alat bantu mekanis.

Tergantung : Membutuhkan bantuan dalam pindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau keduanya, tidak melakukan satu perpindahan atau lebih.

## e. Kontinen

Mandiri : Berkemih dan defekasi dapat dikendalikan oleh diri sendiri

Tergantung : Inkontinensia parsial atau total dalam miksi atau defekasi, sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, urinal, dan pispot.

## f. Makan

Mandiri : Menyampaikan makanan dari piring ke dalam mulut.

Tergantung : Memerlukan bantuan dalam kegiatan makan, tidak menghabiskan makanan atau memerlukan makanan parenteral.

Adapun penilaian aktivitas sehari-hari seperti yang tercantum dibawah ini:

Tabel 2.1 Penilaian Aktivitas Sehari-hari

No	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri Total	Mandiri dalam mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , kontinen, berpindah, dan makan
5	Tergantung Paling Ringan	Mandiri pada enam fungsi, kecuali salah satu dari fungsi tersebut
4	Tergantung Ringan	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
3	Tergantung Sedang	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung Paling Berat	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung Total	Tergantung pada 6 fungsi

Sumber : (Wallace, 2000)

#### 2.1.4 Penurunan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia

Kegiatan pekerjaan rutin yang dilakukan setiap setiap hari disebut sebagai aktivitas sehari-hari ini. Menurut Hardywinoto & Setiabudhi (2005) pada masa lansia, aktivitas sehari-hari dapat terganggu oleh beberapa hal keadaan, yaitu:

##### a. Penyebab penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia

Lansia yang mengalami penurunan aktivitas sehari-hari disebabkan karena beberapa hal diantaranya:

- 1) Persendian yang kaku
- 2) Pergerakan yang terbatas
- 3) Keadaan tidak stabil bila berjalan
- 4) Keseimbangan tubuh yang jelek
- 5) Gangguan peredaran darah
- 6) Gangguan penglihatan
- 7) Gangguan pendengaran
- 8) Gangguan pada perabaan, *tactile sensory*

##### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari lansia

Kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

##### 1) Umur

Menurut Rohaedi *et al.*, (2016) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia adalah umur. Umur seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan yang dimiliki

serta bagaimana lansia bereaksi terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Maryam *et al.* dan Departemen Kesehatan RI dalam Sincihu & Dewi (2015) disebutkan bahwa lansia yang memasuki usia 70 tahun dianggap sebagai lansia yang berisiko tinggi dan mempunyai kecenderungan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin bertambahnya umur lansia maka tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan semakin terganggu dan menyebabkan lansia menjadi ketergantungan.

## 2) Kondisi Fisik

Penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia disebabkan karena kondisi fisik yang dialami lansia. Penurunan kondisi fisik yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia ini biasanya disebabkan karena penyakit yang menahun, gangguan mata maupun telinga. Kondisi fisik seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, misalnya karena penyakit atau trauma injuri mengganggu pemenuhan dalam aktivitas sehari-hari. (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005).

## 3) Kapasitas mental

Salah satu yang dapat mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia adalah kapasitas mental (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Ketidakmandirian dalam memenuhi kebutuhannya bisa disebabkan karena kapasitas mental lansia seperti penurunan memorinya. Lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

4) Status mental

Status mental merupakan salah satu hal yang mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia. Status mental ini meliputi kesedihan dan depresi pada lansia (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005).

5) Penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh

Menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (2005), menjelaskan bahwa penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari lansia di sebabkan karena penerimaan akibat keberfungsinya anggota tubuh. Proses penuaan yang dialami lansia berdampak pada perubahan fisik yang dialami sehingga menyebabkan lansia perlu beradaptasi terhadap perubahan yang ada.

6) Dukungan anggota keluarga

Salah satu hal yang mempengaruhi penurunan aktivitas sehari-hari pada lansia adalah dukungan keluarga (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005 ). Penelitian (Danguwole *et al.*, 2016) menyebutkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Jumita *et a..* (2012) dukungan keluarga yang biasa di berikan kepada lansia yaitu rasa dihormati dan dihargai, sikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, menanyakan dan mendengarkan keluhan lansia, motivasi untuk mengikuti kegiatan diluar rumah, mendorong dan memotivasi lansia untuk hidup bersih dan sehat, keluarga memberikan dorongan untuk memeriksakan kesehatan secara teratur dan selalu melibatkan lansia dalam peristiwa penting di keluarganya.

#### 7) Fungsi kognitif

Penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan juga menjadi alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri pada lansia (Mongisidi, 2013). Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### 2.1.5 Perawatan pada penurunan Aktivitas sehari-hari pada lansia

Menurut Hardywinoto dan Setiabudhi, (2005) menyebutkan bahwa tahap yang dapat dilakukan pada perawatan lanjut usia yang mengalami gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah sebagai berikut :

- a. Mengukur terlebih dahulu fungsi menjalankan kegiatan sehari-hari pada waktu sekarang
- b. Menetapkan tujuan dan *goal* (pencapaian)
- c. Menyusun rencana perawatan
- d. Melaksanakan rencana perawatan
- e. Mengevaluasi

## 2.2 Konsep Tidur

### 2.2.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu. Seseorang dengan tidur yang cukup akan merasa tenaganya telah pulih (Potter & Perry, 2005). Tidur adalah keadaan perilaku ritmik dan siklik yang terjadi dalam lima tahap (Stanley & Beare, 2006)

### 2.2.2 Fisiologi Tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari terjaga. Orang mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari yang dikenal dengan irama sirkadian. Pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku mempengaruhi irama sirkadian. Pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam bergantung pada denyut jantung, fluktuasi dan perkiraan suhu tubuh, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan suasana hati. Irama sirkadian, termasuk siklus tidur-bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Jika siklus tidur bangun seseorang berubah secara bermakna mengakibatkan kualitas tidur yang buruk.

Tidur melibatkan urutan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tingkat aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan endokrin, sistem perifer, kardiovaskular, pernapasan dan muskular. Hubungan antara dua mekanisme serebral pada kontrol dan pengaturan tidur berfungsi mengaktifkan secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan

terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2005).

Pengaturan tidur dan terbangun diatur oleh batang otak/ *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbal Synchronizing Region* (BSR), thalamus dan berbagai hormon yang diproduksi oleh hipotalamus. Beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan proses tidur dan terbangun. Produksi yang dihasilkan oleh dua mekanisme serebral dalam batang otak ini menghasilkan serotonin dalam sirkulasi darah. Serotonin merupakan neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap transfer impuls-impuls syaraf ke otak yang berperan sangat spesifik dalam menginduksi rasa kantuk dan keinginan untuk tidur, serta sebagai modulator kapasitas kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin, dimana melatonin merupakan hormon katekolamin yang sekresinya akan berkurang jika terpajan dengan cahaya terang (Guyton & Hall, 2007).

Lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi irama sirkadian, khususnya rangsangan cahaya. Cahaya yang diterima oleh retina mata akan diteruskan menuju suatu sistem osilasi *Suprachiasmatic Nuclei* (SCN) pada hipotalamus melalui suatu jalur saraf khusus yaitu *Retino Hypothalamic Tract* (RHT). RHT merupakan suatu jalur saraf khusus yang berjalan dari kiasma optikum pada retina mata (Hindersson *et al.*, 2006).

Serabut eferen dari SCN akan memicu sinyal saraf dan humoral yang akan menyalurkan irama sirkadian. Contoh pengaruh cahaya terhadap irama sirkadian

ditunjukkan pada produksi melatonin. Pada kondisi cahaya gelap, produksi melatonin akan meningkat. Konversi dari serotonin menjadi melatonin semakin banyak. Jumlah serotonin yang berfungsi untuk menekan tidur akan berkurang, maka dalam kondisi cahaya gelap akan terjadi peningkatan tidur (Ganong, 2008)

Melatonin atau N-acetyl-5-methoxytryptamine merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pineal dan beberapa organ lain, seperti kelenjar saliva, Gastro Intestinal Tract, kulit, sumsum tulang dan limfosit. Melatonin akan disintesis oleh pinealosit. Pinealosit akan mengambil tryptophan dari darah dan akan mengubahnya menjadi serotonin melalui proses hidrosilasi dan dekarboksilasi. Khusus dalam keadaan gelap, serotonin akan dikonversi menjadi N-acetylserotonin oleh enzim N-acetyltransferase. N-acetylserotonin akan dimetilasi menjadi melatonin oleh enzim hydroxyindole-O methyltransferase. Melatonin kemudian akan dilepaskan pada saat malam hari karena aktivasi postsinaptik dari  $\beta$ -adrenergic receptor (Cutando *et al.*, 2007). Melatonin yang biasa disebut “*hormone of darkness*” memiliki fungsi fisiologis antara lain yakni mengontrol irama sirkadian. Terdapat tiga jenis reseptor melatonin yang terdapat pada vertebrata, namun hanya 2 jenis reseptor yang terdapat pada mamalia. Kedua reseptor tersebut adalah MT1 (Mel 1a) dan MT2 (Mel 1b). Reseptor melatonin yang berperan dalam respon irama sirkadian terdistribusikan ke Pars Tuberalis (PT) yang terdapat pada kelenjar pineal dan *suprachiasmatic Nuclei* (SCN) yang terdapat pada otak Manusia (Krauchi & Justice, 2011).

Sintesis melatonin dikontrol oleh mekanisme noradrenergik dan diatur tidak langsung oleh stimulus saraf yang diterima oleh mata. Informasi cahaya yang

diterima oleh mata tersebut akan ditransmisikan melalui RHT ke SCN pada hipotalamus. Kondisi cahaya gelap, sinyal elektrik neural saraf yang diterima oleh SCN akan diteruskan ke kelenjar pineal dan akan melepaskan norepinefrin yang akan memulai sintesis melatonin. Oleh karena itu, peran cahaya dalam sintesis melatonin sangatlah penting (Berson, 2003). Sintesa dan sekresi melatonin tinggi pada keadaan cahaya gelap, sedangkan pada keadaan cahaya terang melatonin akan berada pada jumlah yang rendah. Tingkat melatonin pada konsentrasi plasma pada saat gelap mencapai 50 kali tingkat melatonin pada saat terang. Pada orang normal sekresi melatonin maksimal terjadi pada pukul 2 malam, dan sekresi minimal terjadi pada siang hari (Simonneaux & Ribelayga, 2003)

Hormon melatonin akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan hormon ini akan berpengaruh terhadap proses tidur lansia, bahkan pola tidur pada lansia bisa berubah dari kondisi yang normal karena kesulitan tidur sehubungan dengan penurunan produksi serotonin dan melatonin (Guyton & Hall, 2007). Suatu studi meta analisis pada 2011 juga menyebutkan adanya penurunan kadar serotonin dan melatonin serum menyebabkan terjadinya gangguan irama sirkadian, terganggunya tidur malam hari, kelelahan pada siang hari, dan meningkatnya kepekaan terhadap nyeri (Mahdi *et al.*, 2011).

### 2.2.3 Tahapan Tidur

Menurut Potter dan Perry (2005) tidur melibatkan dua fase yakni pergerakan mata yang tidak cepat atau disebut *non rapid eye movement* (NREM) dan pergerakan mata yang cepat disebut *rapid eye movement* (REM). Selama NREM seseorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahap selama siklus tidur

berdurasi 90 menit. Kualitas tidur dari tahap 1 hingga tahap 4 bertambah dalam. Tidur yang dangkal merupakan karakteristik tahap 1 dan 2 sehingga orang lebih mudah terbangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur yang dalam dimana seseorang sulit bangun. Tidur REM merupakan fase akhir tiap siklus 90 menit. Konsolidasi memori dan pemulihan psikologis terjadi pada waktu tersebut. Tahapan tidur dibagi menjadi lima yaitu:

a. Tahap 1: NREM

Merupakan tahap tingkat paling dangkal dari tidur dan berakhir dalam beberapa menit. Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis yakni penurunan tanda-tanda vital dan metabolisme secara bertahap. Tahap ini akan membuat seseorang akan mudah terbangun oleh stimulus suara dan ketika bangun akan merasa seperti telah melamun.

b. Tahap 2: NREM

Merupakan periode tidur bersuara. Berakhir hingga 10-20 menit dimana seseorang masih mudah dibangunkan. Pada tahap tersebut terjadi kemajuan relaksasi dan fungsi tubuh menjadi lamban.

c. Tahap 3: NREM

Tahap awal tidur dalam dimana orang sulit dibangunkan dan jarang bergerak. Tanda-tanda vital pada tahap ini akan mengalami penurunan teratur dan juga otot-otot dalam keadaan santai penuh dan berakhir hingga 15-30 menit.

d. Tahap 4: NREM

Merupakan tahap tidur dalam dimana seseorang sulit dibangunkan. Tanda-tanda vital pada tahap ini akan mengalami penurunan secara bermakna dibanding selama jam terjaga yang berakhir hingga 15-30 menit. Tahap ini dapat terjadi tidur sambil berjalan bahkan enuresis.

#### e. Tidur REM

Merupakan tidur dimana terdapat mimpi yang tampak hidup. Tahap ini dimulai sekitar 90 menit setelah tertidur. Dicitrakan dengan respon otonom pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi, sekresi lambung meningkat, fluktuasi tekanan darah. Durasi REM mengalami peningkatan pada tiap siklus rata-rata adalah 20 menit.

#### 2.2.4 Siklus Tidur

Menurut Potter dan Perry (2005) siklus tidur normal ketika seseorang tidur adalah melewati 4-6 siklus tidur penuh, tiap siklus terdiri atas 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus dimulai dari tahap 1 NREM diikuti oleh tahap 2, 3, dan 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke-3, kemudian ke-2 dan diakhiri dengan periode dari tidur REM. Tidur REM dapat tercapai sekitar 90 menit ke siklus tidur. Berhasilnya pada setiap siklus akan menyebabkan memendeknya tahap 3 dan 4, dan memperpanjang periode REM. Akhir siklus tidur REM dapat berakhir sampai 60 menit. Jumlah siklus tidur tergantung pada total waktu yang digunakan untuk tidur (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.5 Fungsi Tidur

Tidur dapat bermanfaat dalam pemulihan fisiologis dan psikologis individu. Tidur nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Selama tidur tahap 4 NREM, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki sel-sel otak. Teori lain menambahkan bahwa tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan

persediaan energi tubuh. Tidur REM berperan penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan konsumsi oksigen, peningkatan aktivitas kortikal, dan pelepasan epinefrin. Hal ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Tidur REM yang kurang dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2008). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu:

- a. Kualitas tidur subjektif : yaitu penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur : yaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
- c. Efisiensi tidur : yaitu didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

- d. Penggunaan obat tidur : penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.
- e. Gangguan tidur : yaitu seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan, sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- f. Durasi tidur : yaitu dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- g. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Ertekin & Dogan (1999) dalam Eser *et al* (2007) menyatakan bahwa kualitas tidur mencakup lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur malam kedalaman tidur. Kualitas tidur berbeda dengan kuantitas tidur. Kuantitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya. Asmadi (2008) juga menambahkan bahwa kualitas tidur yang buruk berbeda dengan kuantitas tidur yang buruk. Kuantitas tidur yang buruk mencakup durasi tidur pendek sedangkan kualitas tidur yang buruk mencakup kesulitan untuk tidur dan seringkali terbangun di malam atau dini hari (Putra, 2011).

Hidayat, 2006 dalam sagala (2011) menyatakan bahwa kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah tidur.

Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu untuk beronsentrasi dan adanya tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Hidayat, 2006 dalam Sagala, 2011).

#### 2.2.7 Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur individu dapat dianalisis melalui pemeriksaan laboratorium yaitu *electroencephalography* (EEG) yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak dapat ditunjukkan melalui perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala. Hal tersebut dipengaruhi derajat eksitasi otak akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain. Tipe gelombang EEG dibagi menjadi gelombang alfa, betha, tetha dan delta (Guyton & Hall, 2007).

Alat untuk mengukur kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan sebuah instrumen yang efektif dalam mengukur kualitas dan pola tidur. Tujuan dikembangkan PSQI yaitu untuk memberikan ukuran yang reliabel, valid, dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, dan untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan

tidur yang mempengaruhi kualitas tidur. Kegunaan PSQI dalam penelitian klinis dan studi epidemiologi adalah untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur. PSQI menyediakan ukuran kuantitatif kualitas tidur yang cepat dalam mengidentifikasi kualitas tidur yang baik dan buruk, dan lebih baik dibandingkan dengan gold standard diagnosis klinis dan laboratorium. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu 5-10 menit, dan penilaiannya membutuhkan waktu 5 menit (Buysee *et al.*, 1988 dalam Smyth, 2012).

PSQI terdiri dari 18 item yang dinilai oleh peneliti dan 5 item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar. Item 1-4 merupakan pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan latensi tidur (menit). Item 5-18 menggunakan skala Likert, yaitu 0= tidak selama satu bulan terakhir, 1= kurang dari sekali seminggu, 2= sekali atau dua kali seminggu, 3= tiga kali atau lebih dalam seminggu. Item 19 menggunakan skala Likert dalam penilaian kualitas tidur secara keseluruhan, yaitu 0= sangat baik, 1= baik, 2= buruk, 3= sangat buruk. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini. Sembilan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen, yang masing-masing memiliki skala 0-3. Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor global PSQI > 5 mengindikasikan ukuran yang sensitif dan spesifik dari kualitas tidur yang buruk pada individu. Semakin tinggi skor global yang

didapat semakin buruk pula kualitas tidur individu tersebut (Buysee *et al.*, dalam Smyth, 2012)

#### 2.2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Menurut Kozier *et al.*, (2004) kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat.

Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur:

##### a. Usia

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Meningkatnya keluhan terhadap kualitas tidur terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Usia di atas 60 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah yang menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Lansia yang sehat sering mengalami perubahan pada pola tidurnya yaitu memerlukan waktu yang lama untuk dapat tidur. Mereka menyadari lebih sering terbangun dan hanya sedikit waktu yang dapat digunakan untuk tahap tidur dalam sehingga mereka tidak puas terhadap kualitas tidurnya (Nugroho, 2008).

##### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah status gender dari seseorang yaitu laki-laki dan perempuan. Secara psikologis wanita memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah. Dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan. Jika kecemasan itu berlanjut maka akan

mengakibatkan seseorang wanita lebih sering mengalami kejadian gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki (Potter & Perry, 2005).

c. Penyakit

Keadaan sakit menyebabkan nyeri dapat menimbulkan gangguan tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari pada keadaan normal. Seseorang yang sakit akan mengalami perubahan pola tidur karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang dapat ditimbulkan oleh luka, tumor atau kanker pada stadium lanjut (Kozier *et al.*, 2004).

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat tidur. Ventilasi, suhu ruangan, penerangan ruangan, dan kondisi kebisingan sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang (Kozier *et al.*, 2004). Menurut Potter dan Perry (2005) kebisingan dapat menyebabkan tertundanya tidur dan juga dapat membangunkan seseorang dari tidur. Gangguan tidur akan terjadi apabila tidur di ruangan terlalu panas atau terlalu dingin (Lee *et al.*, 2007). Menurut Sack *et al.*, (2007) sorot lampu terlalu terang dapat menyebabkan gangguan tidur dan menghambat sekresi melatonin, terjadi pergeseran sistem sirkadian, dimana jadwal tidur maju secara bertahap.

e. Kelelahan

Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang maka akan semakin pendek tidur REMnya. Kondisi lelah dapat menyebabkan seseorang merasa seolah-olah bangun saat tidur dan tidak mendapatkan tidur yang dalam (Martin, 2000).

f. Gaya hidup

Orang yang berkerja shift dan sering berubah shiftnya harus mengatur kegiatannya agar dapat tidur pada waktu yang tepat. Keadaan rileks sebelum istirahat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk dapat bisa tidur (Kozier *et al.*, 2004).

g. Stres Emosi

Depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinephrine dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik. Perubahan ini menyebabkan berkurangnya tahap IV NREM dan tidur REM (Kozier *et al.*, 2004).

h. Obat-obatan dan Alkohol

Beberapa obat-obatan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Obat-obatan yang mengandung diuretik menyebabkan insomnia, anti depresan akan memsupresi REM. Orang yang minum alkohol terlalu banyak seringkali mengalami gangguan tidur (Kozier *et al.*, 2004). Alkohol yang dikombinasikan dengan obat hipnotik mengakibatkan kesulitan tidur. Efek tenang dengan mengkonsumsi alkohol dapat memperlambat metabolisme tubuh dampaknya yaitu terjadi kesulitan tidur (Martin. 2000).

i. Diet

Diet L-troptophan seperti terkandung dalam keju dan susu akan mempermudah orang untuk tidur. Hal ini bisa menjelaskan mengapa seseorang yang sebelum tidur meminum susu hangat, karena bias membantu seseorang untuk jatuh tidur (Kozier *et al.*, 2004).

j. Merokok dan konsumsi kafein

Perokok seringkali mempunyai lebih banyak kesulitan untuk bisa tidur dibandingkan dengan yang tidak perokok. Hal ini disebabkan karena nikotin dalam rokok mempunyai efek menstimulasi tubuh. Menahan untuk tidak merokok setelah makan malam dapat membantu tidur lebih baik. Pola tidur akan menjadi lebih baik ketika mereka berhenti merokok (Kozier *et al.*, 2004). Kafein juga menyebabkan gangguan tidur. Kafein tidak hanya ditemukan dalam kopi, tetapi dalam makanan lain, minuman dan obat-obatan, seperti coklat, soda, steroid, analgesik, bronkodilator, beberapa anti-hipertensi, dekonjestan dan penekan nafsu makan. Kafein dan stimulan lainnya seperti nikotin telah terbukti meningkatkan latensi tidur dan fragmentasi tidur, dan untuk menurunkan total waktu tidur (Martin, 2000).

k. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga seringkali berpengaruh terhadap tidur seseorang. Sebagai contoh adalah saat dimana seorang ingin tetap terjaga ketika melihat pertunjukkan musik, maka orang tersebut akan tetap terjaga meskipun dalam keadaan lelah (Kozier *et al.*, 2004).

### 2.2.9 Kebutuhan Tidur pada Lansia

Sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat dari beberapa faktor. Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Meningkatnya keluhan terhadap kualitas tidur terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Usia di atas 60 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah yang menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis.

Lansia yang sehat sering mengalami perubahan pada pola tidurnya yaitu memerlukan waktu yang lama untuk dapat tidur. Mereka menyadari lebih sering terbangun dan hanya sedikit waktu yang dapat digunakan untuk tahap tidur dalam sehingga mereka tidak puas terhadap kualitas tidurnya (Nugroho, 2008).

Menurut Hidayat (2008) kurang tidur berkepanjangan dan sering terjadi dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, lansia membutuhkan waktu tidur 6-7 jam perhari. Lansia menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi lansia sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang total, dan mengambil tidur siang lebih banyak. Seringnya lansia terbangun pada malam hari menyebabkan terjadi peningkatan lama tidur siang pada lansia (Perry & Potter, 2005).

Bertambahnya usia dapat mempengaruhi penurunan kebutuhan tidur. Usia 12 tahun kebutuhan untuk tidur adalah 9 jam, usia 20 tahun berkurang menjadi 8 jam, usia 40 tahun menjadi 7 jam, 6,5 jam pada usia 60 tahun, dan 6 jam pada usia 80 tahun (Prayitno, 2002).

### **2.3 Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur**

Pengaruh proses penuaan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah status kesehatan. Penyakit atau keluhan umum yang bisa dirasakan oleh lansia adalah hipertensi, rematik, penyakit pernafasan dan gangguan tidur. Masalah-masalah tersebut bisa menyebabkan lansia menjadi rapuh sehingga dapat mempengaruhi ADL dan sulit untuk melakukan secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain (Sharma *et al*, 2015). Sedangkan menurut Nugroho

(2012), secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun soial ekonomis. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

ADL merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari lansia dimana mulai dari kegiatan bangun pagi hingga tidur malam. Dalam ADL lansia memerlukan kekuatan untuk bisa beraktivitas. Kegiatan atau aktivitas umumnya melibatkan mobilitas fungsi dari tubuh dan beraktivitas seperti bangun tidur, berpindah ke kamar mandi, makan, mandi dan berpakaian yang membutuhkan kemampuan fisik untuk bisa melakukan ADL dengan baik. Adapun ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas ini dapat membuat seseorang memiliki ketergantungan dengan orang lain (Thamher & Noorkasiani, 2009).

Aktivitas fisik yang dimiliki oleh lansia dengan ADL mandiri cenderung lebih banyak dibandingkan dengan lansia dengan ADL ketergantungan ringan. Aktivitas fisik yang dialaminya menyebabkan tingkat kebugaran tubuhnya menjadi lebih baik, sehingga kemampuan untuk tidur dan beristirahat dengan baik semakin meningkat. Menurut Darmojo (2012), masalah kesehatan yang menonjol pada kelompok usia lanjut adalah meningkatnya ketidakmampuan fungsional fisik hal ini sangat berkaitan erat dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Aktivitas sehari-hari (ADL) dan istirahat keduanya berjalan beriringan, oleh karena itu jika suatu aktivitas terganggu akan mempengaruhi periode istirahat sehingga akan menyebabkan terjadinya gangguan tidur dan akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur dan kualitas tidur pada lansia (Sharma *et al.*, 2015).

#### 2.4 Keterkaitan dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA (2017), diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan indikator tingkat kemandirian atau ADL terdapat dalam domain 4 tentang aktivitas dan istirahat yaitu pada kelas 2 aktivitas olahraga dan kelas 5 perawatan diri. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan tingkat ADL terdapat 6 yaitu defisit perawatan diri mandi, defisit perawatan diri berpakaian, defisit perawatan diri makan, defisit perawatan diri eliminasi, hambatan kemampuan berpindah, dan kesiapan meningkatkan perawatan diri.

Pengambilan diagnosa didasarkan pada batasan karakteristik tiap diagnosa. Dimana batasan karakteristik tersebut memiliki keterkaitan atau sesuai dengan 6 indikator yang menjadi penilaian dalam menentukan tingkat ADL yaitu mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, dan makan. Berikut adalah batasan karakteristik dari diagnosa yang berkaitan dengan indikator ADL:

##### 1. Defisit perawatan diri: mandi (00108)

Batasan karakteristik:

- a. Ketidakmampuan membasuh tubuh
- b. Ketidakmampuan mengakses kamar mandi
- c. Ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi

- d. Ketidakmampuan mengatur air mandi
  - e. Ketidakmampuan mengeringkan tubuh
  - f. Ketidakmampuan menjangkau sumber air
2. Defisit perawatan diri: berpakaian (00109)

Batasan karakteristik:

- a. Hambatan mengambil pakaian
  - b. Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas
  - c. Hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah
  - d. Ketidakmampuan mengenakan atribut pakaian
  - e. Ketidakmampuan melepaskan atribut pakaian
3. Defisit perawatan diri: makan (000102)

Batasan karakteristik:

- a. Ketidakmampuan memakan makanan dalam jumlah yang memadai
  - b. Ketidakmampuan memanipulasi makanan di dalam mulut
  - c. Ketidakmampuan memegang alat makan
  - d. Ketidakmampuan menelan makanan
  - e. Ketidakmampuan mengambil makanan dan memasukkan ke mulut
  - f. Ketidakmampuan mengunyah makanan
4. Defisit perawatan diri: eliminasi (000110)

Batasan karakteristik:

- a. Ketidakmampuan melakukan higiene eliminasi secara komplet
- b. Ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
- c. Ketidakmampuan mencapai toilet

- d. Ketidakmampuan naik ke toilet
  - e. Ketidakmampuan untuk duduk di toilet
5. Hambatan kemampuan berpindah (00090)

Batasan karakteristik:

- a. Ketidakmampuan berpindah antara kursi dan lantai
  - b. Ketidakmampuan berpindah antara kursi dan berdiri
  - c. Ketidakmampuan berpindah antara lantai dan posisi berdiri
  - d. Ketidakmampuan berpindah antara tempat tidur dan berdiri
6. Kesiapan meningkatkan perawatan diri (000182)

Batasan karakteristik:

- a. Mengungkapkan keinginan meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan perkembangan personal
- b. Mengungkapkan keinginan meningkatkan perawatan diri
- c. Mengungkapkan keinginan meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan hidup

Rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa tersebut yaitu; pertimbangan budaya pasien ketika meningkatkan aktivitas perawatan diri, pertimbangkan usia pasien ketika meningkatkan aktivitas perawatan diri, monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri, berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri, bantu pasien menerima kebutuhan pasien terkait dengan kondisi ketergantungan, dorong pasien untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari sampai batas kemampuan, dorong kemandirian pasien tapi bantu ketika pasien tak mampu melakukannya, ajarkan orang tua atau keluarga untuk

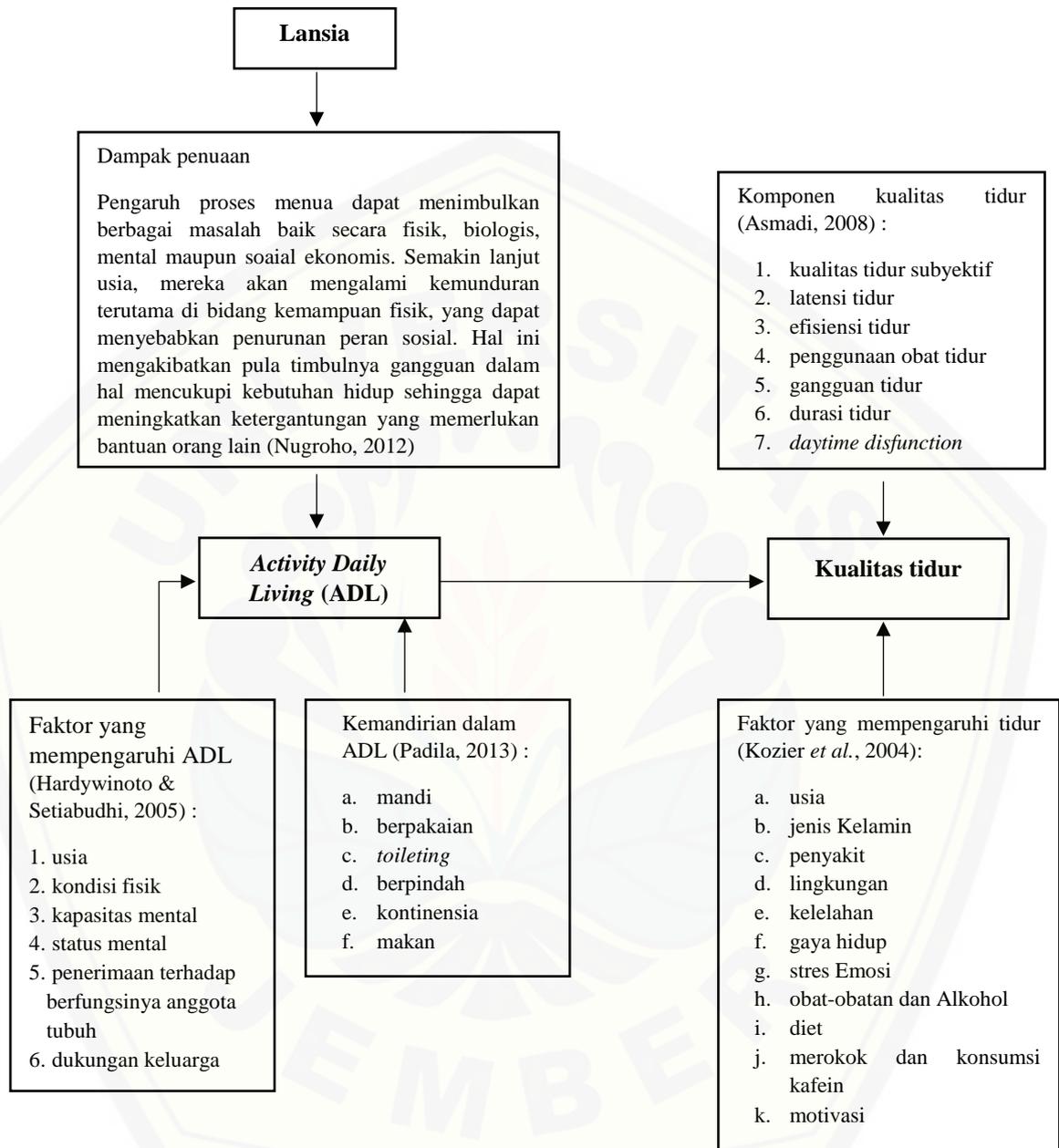
mendukung kemandirian dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu perawatan diri dan ciptakan rutinitas aktivitas perawatan diri.

## **2.5 Alasan Pemilihan Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini, untuk pengukuran tingkat ADL peneliti menggunakan kuesioner Indeks KATZ sedangkan kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI. Menurut Shelkey (2012), indeks KATZ adalah instrumen yang paling tepat untuk menilai status fungsional sebagai ukuran kemampuan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Para petugas medis biasanya menggunakan kuesioner KATZ untuk mendeteksi masalah dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merencanakan perawatan yang sesuai.

Menurut Smyth (2012), kuesioner PSQI adalah instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada lansia. Kuesioner ini dapat membedakan kualitas tidur yang baik dan kualitas yang buruk dengan mengukur tujuh domain selama satu bulan terakhir.

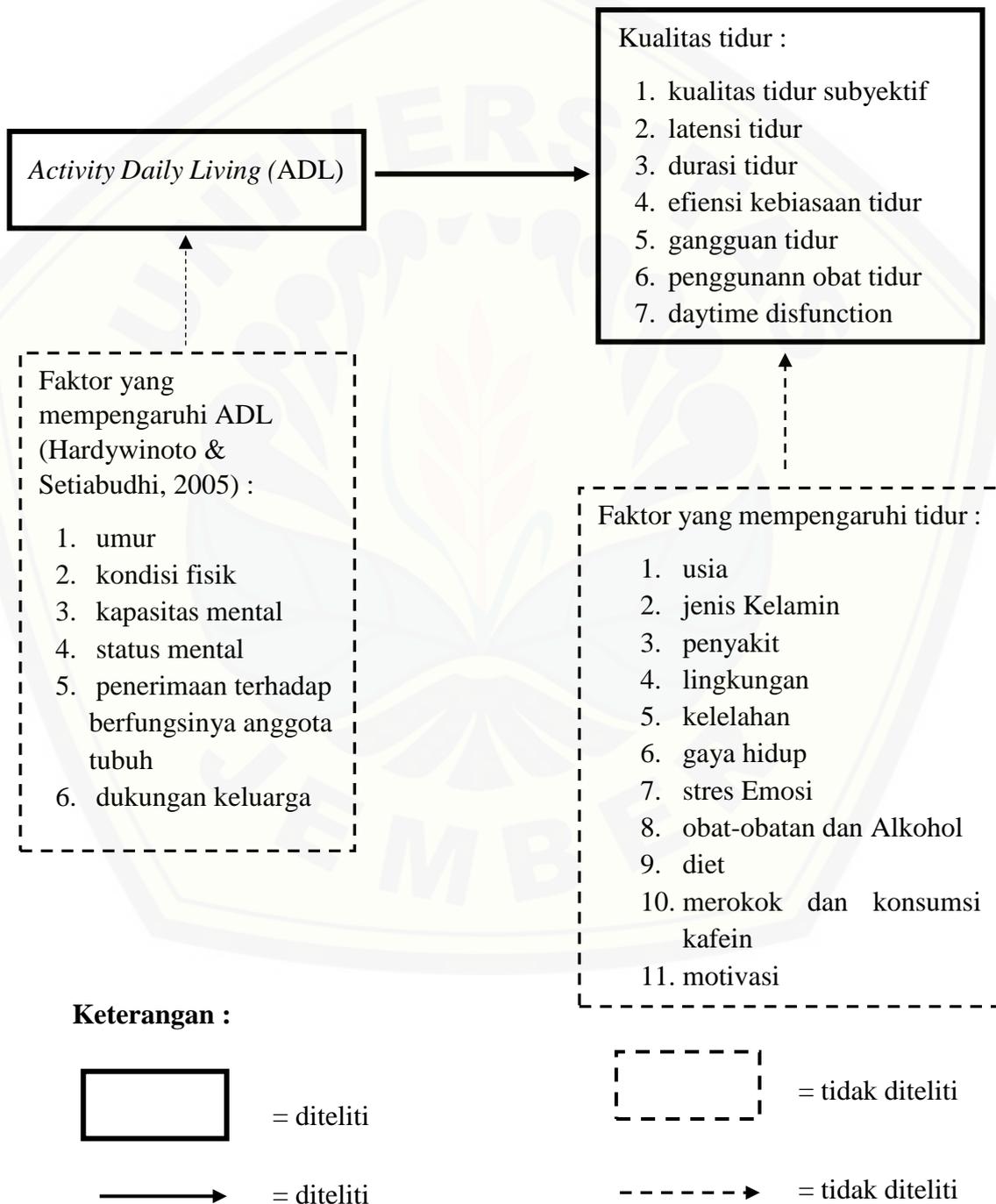
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

### 3.2 Hipotesis

Ha : Ada hubungan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan atau  $\alpha$  yang digunakan peneliti yaitu 0,05. Apabila hasil menunjukkan  $p\text{ value} > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan apabila  $p\text{ value} < 0,05$  maka  $H_a$  di terima.



## **BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi korelasi *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang berfokus melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengidentifikasi variabel independen tingkat ADL dan variabel dependen Kualitas tidur pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kemampuan tingkat ADL dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

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

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember sebanyak 121 orang.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan objek penelitian yang mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pemilihan sampel pada penelitian menggunakan teknik total sampling dimana sampel diambil secara keseluruhan kecuali lansia yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria dalam penelitian ini, meliputi:

- 1) Lansia yang berstatus tinggal di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- 3) Lansia yang yang tidak mengalami gangguan kognitif dan psikologi di buktikan dengan pengkajian MMSE dan mendapatkan skor lebih dari 21.

##### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini, meliputi:

- 1) Lansia yang tidak ada di tempat penelitian
- 2) Lansia yang tidak kooperatif

Penelitian ini mendapat responden sebanyak 108 lansia dari 121 jumlah populasi lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember, hal ini di karenakan 9 lansia setelah di lakukan uji MMSE mendapatkan skor kurang dari atau sama dengan 21 dan 4 lansia tidak berada pada tempat penelitian.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Kabupaten Jember yang beralamatkan di Jl. Raya Puger No. 19, Krajan Timur, Desa Mlokorejo, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember

### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan tingkat *activiity daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember di kerjakan mulai bulan Agustus 2018. Seminar proposal dillaksanakan pada bulan November 2018. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2018. Pembuatan laporan dan sidang hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Publikasi ilmiah dilakukan pada bulan Juni 2019.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variable Independen: Tingkat Kemandirian Aktivitas sehari-hari	Aktivitas sehari-hari merupakan bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Muhith & Siyoto, 2016).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi</li> <li>2. Berpakaian</li> <li>3. <i>Toileting</i></li> <li>4. Berpindah</li> <li>5. Kontinensia</li> <li>6. Makan</li> </ol>	Indeks KATZ	Ordinal	Skor 6 : mandiri total Skor 5 : keergantungan paling ringan Skor 4 : ketergantungan ringan Skor 3 : ketergantungan sedang Skor 2 : ketergantungan berat Skor 1 : ketergantungan paling berat Skor 0 : tergantung total
Variable Dependen: Kualitas Tidur	Kepuasan tidur lansia yang meliputi kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun tidur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas tidur subyektif</li> <li>2. Latensi Tidur</li> <li>3. Durasi Tidur</li> <li>4. Efisiensi kebiasaan tidur</li> <li>5. Gangguan Tidur</li> <li>6. Penggunaan obat tidur</li> <li>7. <i>Daytime dysfunction</i></li> </ol>	Kuesioner PSQI ( <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> )	Ordinal	Kategori kualitas tidur: Baik = 0-≤5 Buruk = >5

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah diperoleh melalui lembar karakteristik lansia, lembar kuesioner Mini Mental State Examination (MMSE), lembar observasi indeks katz, dan kuesioner PSQI.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian didapatkan dari pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember berupa nama-nama lansia, umur, jenis kelamin dan studi literatur dari penelitian sebelumnya berupa data jumlah lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai erikut (Nursalam, 2015):

#### a. Tahap Persiapan Peneliti

- 1) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, setelah mendapatkan izin peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember yang ditunjukkan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember Kabupaten Jember, seiring dengan mengajukan surat izin penelitian peneliti mengurus uji etik penelitian dengan nomor surat

290/UN25.8/KEPK/DL/2019.

- 2) Setelah mendapatkan surat penelitian peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan, mengajukan surat izin penelitian lewat kantor pos yang ditunjukkan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan mengajukan surat izin penelitian kepada pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember Kabupaten Jember.
- 3) Setelah mendapatkan izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember Kabupaten Jember, dan uji etik penelitian di setujui, peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4) Peneliti memulai penelitian dari wisma mandiri yaitu wisma cempaka yang terdekat dari aula
- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditanda tangani oleh lansia jika lansia tersebut berkenan menjadi responden

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti dalam pengambilan sampel menggunakan pendekatan *total sampling* dengan melakukan screening kepada lansia yang sudah menyetujui pada lembar *informed consent*. Tindakan dilakukan dengan melakukan tes *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dijadikan responden dalam penelitian. Lansia yang memenuhi syarat

dengan gangguan kognitif ringan dan tidak adanya gangguan kognitif dijadikan responden dalam penelitian. Lansia yang memiliki status kognitif kurang dari sama dengan 21 tidak diikut sertakan dalam penelitian.

- 2) Peneliti melakukan observasi sesuai dengan lembar observasi indeks katz.
- 3) Peneliti membacakan lembar karakteristik lansia dan kuesioner PSQI untuk menilai kualitas tidur lansia. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti yang didampingi oleh lansia.
- 4) Peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mengecek kelengkapan dalam pengisian kuesioner oleh peneliti.

c. Tahap akhir pengumpulan data

- 1) Peneliti mengurus surat kelengkapan sebagai bukti telah melakukan penelitian mulai dari pihak kampus sampai pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember Kabupaten Jember
- 2) Peneliti melaporkan hasil pengumpulan data kepada pihak kampus, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember Kabupaten Jember

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik terdiri dari usia dan jenis kelamin

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

MMSE digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berfikir atau menguji aspek kognitif apakah ada perbaikan atau semakin memburuk (Pfeiffer E dalam Padila, 2013).

### c. Instrumen Indeks Katz

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner tingkat kemandirian yaitu menggunakan *indek katz*. Kuesioner ini terdiri dari 6 item pertanyaan yaitu mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, koninensia, makan. Pada 6 item pertanyaan yang ada pada kuesioner *indeks katz* ini diberi skor 0 apabila tergantung dan skor 1 apabila mandiri.

Tabel 4.2. *blueprint* kuesioner *indeks katz* pada lansia

Variable	Indikator	Nomor Pertanyaan
Tingkat Kemandirian	1. Mandi	1
	2. Berpakaian	2
	3. <i>Toileting</i>	3
	4. Berpindah	4
	5. Kontinensia	5
	6. Makan	6
Total		6

### d. Instrumen PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Kuesioner PSQI sudah dibakukan oleh *University of Pittsburg* (Buysse *et al.* dalam Smyth, 2012). Item 1-4 merupakan pertanyaan terbuka tentang kebiasaan individu tidur dan bangun, total waktu tidur, dan sleep latency (menit). Item 5-18 menggunakan skala likert, yaitu 0 = tidak selama satu bulan terakhir, 1 = kurang dari sekali seminggu, 2 = sekali atau dua kali seminggu, 3 = tiga kali atau lebih dalam seminggu. Item tambahan yang dinilai oleh teman sekamar tersebut hanya digunakan untuk informasi klinis dan tidak ditabulasikan dalam penilaian dari instrumen ini (Eser *et al.*, 2007).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
<b>Kualitas Tidur</b>	1. Kualitas tidur subyektif	6		1
	2. Latensi tidur	2,5a		2
	3. Durasi Tidur	4		1
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1,3		2
	5. Gangguan tidur	5b-5j		9
	6. Penggunaan obat tidur	7		1
	7. <i>Daytime dysfunction</i>	8,9		2
	Total			18

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Instrumen indeks KATZ

Uji validitas pada instrumen indeks katz didapatkan bahwa nilai 0,74 hingga 0,88 demikian kuesioner dikatakan valid. Uji reabilitas kuesioner indeks katz menghasilkan koefisien  $\alpha$  0,94 sehingga didapatkan bahwa kuesioner ini instrumen yang handal dan sahih (Wallace, 2007).

##### b. Instrumen PSQI

PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*alpha Cronbach*) sebesar 0,83 untuk tujuh komponennya. Sejumlah penelitian menggunakan PSQI dalam berbagai populasi termasuk orang dewasa dan lansia secara internasional dan telah mendukung validitas dan reliabilitas yang tinggi (Smyth, 2012).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten.

### 4.7.2 *Coding*

Peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau

bilangan. Pemberian kode pada penelitian ini antara lain:

1) Jenis kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

2) Status Perkawinan

Menikah : 1

Belum menikah : 2

#### 4.7.3 *Processing*

Peneliti memproses data agar data yang sudah di – *entry* dapat dianalisis. Terdapat beberapa data seperti usia lansia dan hasil intrepertasi kuesioner PSQI yang berupa data numerik sehingga perlu dirubah menjadi data kategorik agar dapat di analisis.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang suda di – *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

### 4.8 **Analisisa Data**

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis secara diskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti. Data numerik yaitu usia lansia di sajikan dalam bentuk mean, median dan standar deviasi. Data Kategorik meliputi jenis kelamin, disajikan dalam bentuk presentase. Data numerik seperti usia disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum. Dalam penelitian ini variable tingkat ADL dan kualitas tidur disajikan dalam bentuk

kategorik. Nilai total responden dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor 6 : Mandiri
- 2) Skor 5 : Ketergantungan paling ringan
- 3) Skor 4 : Ketergantungan ringan
- 4) Skor 3 : Ketergantungan sedang
- 5) Skor 2 : Ketergantungan berat
- 6) Skor 1 : Ketergantungan paling berat
- 7) Skor 0 : Ketergantungan total

Sedangkan variable kualitas tidur disajikan dalam bentuk kategorik juga. Nilai total responden dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor  $\leq 5$  : Kualitas tidur baik
- 2) Skor  $> 5-21$  : Kualitas tidur buruk

Penelitian ini menggunakan uji normalitas *kormogorov-smirnov*. Uji normalitas dilakukan pada variabel tingkat ADL dan Kualitas tidur. Data terdistribusi normal apabila  $p > 0,05$ . Setelah dilakukan uji normalitas data di ketahui tingkat ADL tidak terdistribusi normal ( $p=0,000$ ) sedangkan variabel kualitas tidur juga tidak terdistribusi normal dengan nilai yang sama ( $p=0,000$ ). Maka dari itu uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *rank spearman*. Uji korelasi *rank spearman* merupakan salah satu uji statisik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif atau hubungan apabila skala data berbentuk ordinal dan salah satu data tidak terdistribusi normal atau keduanya tidak terdistribusi normal (Sugiyono, 2016).

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Analisa bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Skala pengukuran dari tingkat ADL dan kualitas tidur menggunakan skala ordinal. Uji normalitas variabel tingkat ADL didapatkan nilai 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya data tidak terdistribusi normal. Sedangkan untuk uji normalitas variabel kualitas didapatkan nilai 0,000 ( $p > 0,05$ ) yang artinya variabel juga tidak terdistribusi normal sehingga uji statistik korelasi menggunakan uji *rank spearman* (Sugiyono, 2016). Dasar pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima tetapi jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak (Nursalam, 2015).

### 4.9 Etika Penelitian

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2015). Peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian sebelum akhirnya responden bersedia mengisi lembar *informed consent*.

Lembar persetujuan merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk memberikan informasi dengan jelas. Hal ini dilakukan untuk memungkinkan peneliti dan responden dapat bekerjasama dengan baik guna mencapai persetujuan mengenai hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama berlangsungnya

penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan kepada peneliti harus dirahasiakan (Nursalam, 2015). Peneliti menuliskan nama responden dengan inisial untuk menjaga kerahasiannya

#### 4.9.3 Keadilan

Responden harus diperlakukan secara sama dan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian (Nursalam, 2005). Pada penelitian ini peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membedakan antar responden satu dengan yang lainnya.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, responden dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan serta peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subjek pada setiap tindakan (Nursalam, 2005). Manfaat dalam penelitian ini untuk mengetahui antara hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan tingkat kualitas tidur lansia. Selain itu, penelitian ini juga bermanfaat untuk responden dimana lansia mendapatkan pengetahuan berkaitan dengan tingkat ADL dan kualitas tidur seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan pengetahuan mengenai upaya yang dapat dilakukan agar kualitas tidur yang dimiliki lansia menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini dapat di tujukan kepada pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia

sebagai gambaran untuk meningkatkan pelayanan kepada lansia khususnya yang berkaitan dengan tingkat ADL dan kualitas tidur lansia. Penelitian ini sudah dilakukan uji etik di Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor etik No. 290/UN25.8/KEPK/DL/2019



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 70,47 tahun. Jumlah responden perempuan dan laki-laki dalam jumlah rentang yang relatif sama namun lebih banyak perempuan.
- b. Tingkat ADL lansia didapatkan sebagian besar berada pada kategori mandiri. Indikator tertinggi secara mandiri yaitu makan dan yang terendah yaitu berpindah.
- c. Kualitas tidur responden didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik. Komponen tertinggi yaitu kualitas tidur subyektif dimana mayoritas lansia merasa kualitas tidurnya sudah cukup baik. Komponen terendah yaitu efisiensi tidur dimana tidak ada lansia yang mengalami efisiensi tidur <65%.
- d. Terdapat hubungan antara tingkat ADL dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember yang menunjukkan hubungan positif dan mempunyai korelasi lemah

### 6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu dalam meningkatkan kualitas tidur melalui

kemandirian aktivitas sehari-hari lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan desain penelitian yang berbeda atau bisa menggunakan penelitian *ekperimental* seperti teknik relaksasi yang langsung di implementasikan kepada lansia mengingat lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember memiliki berbagai masalah berkaitan dengan ADL dan Kualitas tidur dan perlu dilakukan pemberian intervensi agar memberikan manfaat bagi lansia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran serta bahan pertimbangan untuk menemukan suatu terapi atau intervensi baru seperti *massage* untuk meningkatkan kualitas tidur. Hasil penelitian juga dapat dijadikan acuan bagi pihak institusi pendidikan untuk mengadakan berbagai program seperti bakti sosial dan cek kesehatan secara rutin serta menganjurkan lansia untuk tetap melakukan gerak meskipun mengalami keterbatasan dalam berpindah agar supaya aktivitas fisik lansia menjadi meningkat yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan yang ada di panti dapat menjadikan bahan evaluasi, masukan, dan dapat mengaplikasikan beberapa intervensi untuk mengurangi tingkat ketergantungan dan meningkatkan kualitas tidur dari lansia. Semisal untuk ketergantungan dalam

berpindah tenaga kesehatan dapat memberikan bantuan langsung kepada lansia untuk berpindah atau dapat melatih lansia dalam penggunaan alat bantu berpindah seperti tongkat, kruk atau kursi roda. Berkaitan dengan kualitas tidur lansia, tenaga kesehatan di harapkan juga dapat memfasilitasi untuk memberi edukasi serta menganjurkan lansia untuk melakukan olahraga ringan seperti senam lansia yang telah di adakan oleh petugas panti. Petugas kesehatan juga bisa mengajarkan teknik relaksasi baik relaksasi pernapasan maupun rileksasi pikiran lainnya serta melatih lansia melakukan hal-hal positif menjelang tidur seperti melakukan suatu rutinitas sebelum tidur seperti menghela napas panjang, berdzikir atau mendengarkan murottal bagi yang beragama islam agar supaya kualitas tidur lansia dapat menjadi lebih baik.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat mengkaji secara holistik dan menyeluruh masalah yang sedang dihadapi oleh lansia termasuk masalah kemandirian aktivitas sehari-hari dan kualitas tidurnya. Perawat juga dapat membantu lansia untuk mempertahankan kemandirian dengan cara hanya membantu dalam kegiatan yang membutuhkan bantuan saja, sedangkan kegiatan yang masih dapat dilaksanakan secara mandiri oleh lansia, perawat memberikan dukungan kepada lansia untuk mempertahankan kemandiriannya. Peran perawat untuk meningkatkan kualitas tidur lansia yaitu mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur serta mengajarkan beberapa cara untuk meningkatkan kualitas tidur seperti teknik relaksasi, *massage* dan lain-lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Angelia, I. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2015*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. 2017. *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2016*. Jawa Timur: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur
- Berson, D. M. 2003. Strange Vision: Ganglion Cells as Circadian Photoreceptors. *Neurosciences*, vol.26. No.6. Page 314-320.
- Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6th. Philadelphia: Elsevier.
- Cotroneo, A. Gareri, P. Lacava, R. Cabodi, S. 2004. Use of zolapidem in over 75-years old patient with sleep disorders and co morbidities. *Archive of Gerontology and geriatric*; 9: 93-96.
- Cutando, Moreno, Arana, Catroviejo dan Russel. 2007. Melatonin: Potential Function in the Oral Cavity. *J Periodontol* vol. 78 no.6.pp:1094-1102.
- Danguwole, F. J., J. Wiyono, dan V. M. Ardiyani. 2016. *Nursing news volume 1*, nomor 2, 2016. 1:223–233.
- Dombrowsky, T. A. 2017. Relationship Between Engagement And Level Of Functional Status in Older Adults. *SAGE Open Medicine*. 5:1–9.
- Dewi, S.R. 2014. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Depublish.
- Ernawati., Syauqi, A., Haisah, S. 2017. *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. Universitas Jambi.

- Eser, Ismet, Khorshid, Leyla, Gunes, Yapucu, Ulku, Demir dan Yurdanur. 2007. The effect of different body positions on blood pressure. *Journal of Clinical Nursing*, Vol 16, No 1: pp. 137-140(4).
- Foley, D.J. Monjan, A.A. Brown, S.L. Simonsick, E.M. Wallace, R.B. Blazer, D.G. 1995. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep.*; 18(6): 425–32.
- Ganong, W.F. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Guyton, C. A. & Hall, J. E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Hannibal, Hindersson, Ostegaard, Georg, Heegaard, Larsen dan Fahrenkrug. 2004. Melanopsin is Expressed in PACAP-containing Retinal Ganglion Cells of the Human Retinohypothalamic Tract .*Invest. Ophthalmol*, Vol.45 no.11.pp: 4202-4209.
- Hardywinoto, Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Hidayat, A.. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.Edisi ke 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Jumita, R., Azrimaidaliza, dan R. Machmud. 2012. Kemandirian lansia wilayah kerja puskesmas lampasi kota payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):86–94.
- Kamila, A. 2017. Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Situasi Lanjut usia di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan R1. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R1. 2017. Analisis Lansia di Indonesia. *Pusat Data DAN Informasi*. 1-2 Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kodri dan Rahmayati. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Keperawatan*. XII(1):81–89.

- Kozier, B., & Erb, G. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis, Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Khasanah K dan Hidayati W. 2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Journal Nursing Studies*, 1(1)
- Krauci, K. & Justice, A.W. 2001. Circadian Clues to Sleep Onset Mechanisms. *Neuropsychopharmacology*, vol. 25. Page: 92-96.
- Lestari, D. R. 2012. Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan. 1–184.
- Lee, C. Y. et al. 2007. *Older Patients' Experiences of Sleep in the Hospital: Disruptions and Remedies*.
- Mahdi, A. A., Fatima, G., Das, S. K., dan Verma, N. S. 2011. Abnormality of Circadian Rhythm of Serum Melatonin and Other Biochemical Parameters in Fibromyalgia Syndrome, *Indian J Biochem Biophys*.
- Martin, J. 2000. Assessment and Treatment of Sleep Disturbance in Older Adults. [https://www.researchgate.net/publication/222539075\\_Assessment\\_and\\_treatment\\_of\\_sleep\\_disturbances\\_in\\_older\\_adults\\_Clin\\_Psychol\\_Rev\\_2006\\_783-805](https://www.researchgate.net/publication/222539075_Assessment_and_treatment_of_sleep_disturbances_in_older_adults_Clin_Psychol_Rev_2006_783-805).
- Maryam, R. Siti, et al.. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Matillah, U. B. 2018. Hubungan Spiritualitas Dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Mongisidi R, Tumewah R, K. M. 2013. Profil penurunan fungsi kognitif pada lansia di yayasan-yayasan manula di kecamatan kawangkoan. *E-Clinic ; Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik*. 1(1):3–6.
- Muhith, A., Siyoto, S. 2016. Pendidikan keperawatan Gerontik. Google Book.
- Nabil, Muhammad I dan Wahyu Dewi S., 2013. Perbedaan Kualitas Tidur Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan lansia di PTSD. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*, 2(1), pp. 21-20.
- Nauli, A.N., Yuliatr, E., dan Savita, R., (2014). Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah

- Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 9, No.2
- Nursan, G. 2008. *Pengukuran aktifitas pada usia lanjut*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(9):38–42.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Meetode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pitaloka, R. D ., Gamy, T. U., dan Novayelinda, R. 2015. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau*
- Potter, P. A dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Putra, S. R. 2011. *Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas*. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru
- Pratikwo, S., H. Pietojo, dan B. Widjanarko. 2006. Analisis pengaruh faktor nilai hidup, kemandirian, dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia di kelurahan medono kota pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 1(2):13–22.
- Prayitno, A. 2002. Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Trisakti* Vol. 21 No. 1. <http://www.univmed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Prayitno.pdf>
- Program Profesi Ners angkatan xx. 2017. *Laporan Akhir Program Profesi Ners (P2N) Stase Keperawatan Gerontik di UPT PSTW Jember, periode 18-30 September 2017*. Tidak dipublikasikan.
- Rohaedi, S., S. T. Putri, dan A. D. Karimah. 2016. Tingkat kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Rosdiyanti, Y. (2018). Hubungan *Activity Of Daily Living (ADL)* Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Pstw Khusnul Khotimah Pekanbaru. Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Keperawatan* Volume 5 No. 2 (660-666).

- Safitri, A. G. 2017. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani.
- Sack, R. L. et al. 2007. Circadian Rhythm Sleep Disorders: Part I, Basic Principles, Shift Work and Jet Lag Disorders. *American Academy of Sleep Medicine Review*.
- Silva, A. A. da, Mello, R. G. B. de, Schaan, C. W., Fuchs, F. D., R Fuchs, S. C. (2016). Sleep duration and mortality in the elderly: review with meta-analysis. *BMJ Open*, 6(2), e008119.
- Sincihu, Y. dan B. D. N. Dewi. 2015. Peningkatan Kemandirian Lansia Berdasarkan Perbedaan Activities Daily Living: Perawatan Lansia di Rumah dan di Panti Werda. *Departemen IKM Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya*.
- Simonneaux, V. dan Ribelayga, C. 2003. Generation of the Melatonin Endocrine Message in Mammals: A Review of the Complex Regulation of Melatonin Synthesis by Norepinephrine, Peptides, and Other Pineal Transmitters. *Pharmacol Rev*, vol.55. Page 325–395
- Simonson, W., C. A. Bergeron, C. Ltc, C. A. Crecelius, S. Louis, R. Murphy, S. Falls, S. R. Maguire, D. Osterweil, B. S. Spivack, B. D. Stwalley, dan P. C. Zee. 2007. Improving sleep management in the elderly. *Journal of Clinical Sleep Medicine*
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RdanD*. Bandung:Alfabet.
- Suhartini. 2009. Pengaruh Faktor-Faktor Kondisi Kesehatan , Kondisi Ekonomi Dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. *Skripsi*. Universitas Airlangga.
- Suspiyanti, D. 2013. Hubungan Fungsi Kognitif terhadap Kemandirian dalam Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Padak, Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Jendral Achmad Yani
- Sharma, R., Das, K., Randhawa, H., dan Subodh, B.N. 2015. *Sleep Quality an its Effect on Activieties Daily Living Among Subtence Dependent Subjects*. Delhi Psychiatry Journal Vol. 18 No. 1.

- Stanley, M., Beare, P. G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Setyani, N. D., S. W. Asih, dan S. R. Dewi. 2015. Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT PSLU Jember. 1–12.
- Smyth, C. 2012. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University*.
- Tamher, S., dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998. *Kesejahteraan Lanjut Usia*. 30 November 1998. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190. Jakarta
- Wallace, B. M. 2000. *Katz index of independence in activities of daily living*. *Geriatric Nursing*. 21(2):109.
- Williams. 2007. *Fundamental Sleep Of Technology*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. 2012. *Global Health and Aging*. Director, Department of Ageing and Life Course World Health Organization
- Zahrina, I. dan Khairani. 2018. Spiritualitas lanjut usia di panti sosial keperawatan. *Skripsi*. Universitas Syiah Kuala



# LAMPIRAN

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

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada,  
Calon Responden  
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Brantas 7 No. 30, Tegal Boto Lor, Sumbersari – Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember”. Hasil Penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 10-15 menit. Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Ajib Dwi Santoso

NIM 152310101342

## Lampiran 2. Lembar persetujuan responden

KODE RESPONDEN: 91

## Lampiran 2. Lembar Consent

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : 58 .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

Judul : Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Kabupaten Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum di mengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember, 3-2-2019

(Sri S.)

**Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden**

KODE RESPONDEN :

**Lampiran 3. Karakteristik Responden****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Beritahukan pada responden untuk memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
3. Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

Tanggal :

Karakteristik Lansia

- a. Nama (Inisial) : SS
- b. Usia lansia : 58 Tahun
- c. Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan

## Lampiran 4. Lembar Kuesioner MMSE

## Lampiran 6. Kuesioner MMSE

KODE RESPONDEN: 31

## KUESIONER MMSE

No	Tes	Nilai maks	Nilai
1	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	4
2	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai /kamar	5	5
3	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu deik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	3
4	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan 993-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "AINUD"	5	1
5	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya	3	3
6	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	2
7	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila"	1	1
8	Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda"	3	3
9	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	0
10	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	0
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	1	0
	Total	30	22

Sumber: Padila (2013)

*Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan: Nilai Maksimal : 30

Indikasi kerusakan kognitif :  $\leq 21$

Lampiran 5. Kuesioner Indeks KATZ

Lampiran 4. Kuesioner Index Katz

KODE RESPONDEN: 91

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan pendapat responden dengan memberikan check list (✓) pada salah satu kolom yang tersedia.
2. Periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan setiap pertanyaan telah terjawab semuanya sebelum dikumpulkan.

No	Aktifitas Kehidupan Sehari-hari	Mandiri ( skor 0 )	Tergantung (skor 1)	Skor
1.	Mandi ( spons, shower, atau bathup )	Memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh (misal: punggung atau ekstremitas yang lumpuh) atau mandi dengan sendiri sepenuhnya.	Memerlukan bantuan dalam memandikan lebih dari satu bagian tubuh ; tubuh memerlukan bantuan untuk masuk atau keluar dari bathup atau tidak mandi sendiri	1
2.	Memakai pakaian	Mengambil pakaian dari lemari atau laci ; mengenakan pakaian, menggunakan pakaian luar, pakaian dalam; mengancingkan sendiri, tidak termasuk mengikat sepatu	Tidak berpakaian sendiri atau sebagian tetap tidak berpakaian	1
3.	Toiletting / toilet	Menuju toileting; keluar dan masuk toileting; mengatur pakaian; membersihkan organ eksresi ( dapat mengatur penggunaan pispot sendiri hanya pada malam hari dan	Menggunakan pispot atau commode atau menerima bantuan dalam bantuan pergi ke dan menggunakan toilet.	1

		mungkin atau tidak mungkin menggunakan bantuan mekanis )		
4.	Berpindah	Berpindah dari dan ke tempat tidur secara mandiri dan berpindah dari dan ke kursi secara mandiri ( mungkin atau tidak menggunakan alat bantu mekanis )	Memerlukan bantuan dalam berpindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau kedua-duanya; tidak melakukan perpindahan atau lebih	1
5.	Kontinensia	Berkemih dan defekasi seluruhnya dapat dikendalikan oleh diri sendiri	Inkontinensia parsial atau total dalam miksi atau defekasi; sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, atau penggunaan urinai atau pispot atau kedua-duanya	1
6.	Makan	Menyapkan makanan dari piring ke mulut ( daging yang belum dipotong dan mempersiapkan makanan; seperti memberi mentega pada roti, tidak dalam evaluasi )	Memerlukan bantuan dalam kegiatan makan ( lihat yang sebelumnya ); tidak menghabiskan makanan atau memerlukan makanan parenteral	1
Total Skor				

Sumber : Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Cetakan Pertama.

Yogyakarta: Nuha Medika

6



Scanned with CamScanner

Lampiran 6. Kuesioner PSQI

Lampiran 5. Kuesioner PSQI

KODE RESPONDEN: 91

KUESIONER PSQI

Petunjuk Pengisian :

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

Pertanyaan :

- Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda pergi tidur di malam hari ?  
20.00
- Selama satu bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) yang biasanya anda butuhkan untuk mulai tertidur setiap malamnya ?  
15 Menit
- Selama satu bulan terakhir, kapan (jam berapa) biasanya anda bangun tidur di pagi hari ?  
4.00
- Selama satu bulan terakhir, berapa jam lamanya waktu tidur anda di malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur)

Untuk setiap pertanyaan dibawah ini, pilih jawaban yang paling tepat. Silahkan menjawab seluruh pertanyaan dibawah ini:

- Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena anda.....
  - tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
  - terbangun di tengah malam atau dinihari  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu

K 1 = 1  
2 = 0  
3 = 0  
4 = 0  
5 = 3  
6 = 0  
7 = 0

- harus bangun untuk pergi ke kamar mandi  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- tidak dapat bernapas dengan nyaman  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- batuk atau mendengkur dengan keras  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- merasa terlalu dingin  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- merasa terlalu panas  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- mengalami mimpi buruk  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu
- mengalami nyeri  
 tidak selama satu bulan terakhir  
 kurang dari sekali seminggu  
 sekali atau dua kali seminggu  
 tiga kali atau lebih dalam seminggu

j. jika terdapat alasan lain, dapat dijelaskan .....

..... selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena hal tersebut?

tidak selama satu bulan terakhir

kurang dari sekali seminggu

sekali atau dua kali seminggu

tiga kali atau lebih dalam seminggu

6. Selama satu bulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

Sangat baik

Cukup baik

Cukup buruk

Sangat buruk

7. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda minum obat untuk membuat anda tidur?

tidak selama satu bulan terakhir

kurang dari sekali seminggu

sekali atau dua kali seminggu

tiga kali atau lebih dalam seminggu

8. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika mengemudi kendaraan, makan, atau terlibat dalam kegiatan sosial?

tidak selama satu bulan terakhir

kurang dari sekali seminggu

sekali atau dua kali seminggu

tiga kali atau lebih dalam seminggu

9. Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi?

tidak ada masalah sama sekali

sangat sedikit masalah

sedikit masalah

masalah yang sangat besar

10. Apakah anda memiliki teman sekamar?

tidak memiliki teman sekamar

teman sekamar di kamar yang berbeda

teman sekamar dalam kamar yang sama, namun berbeda tempat tidur

teman sekamar dalam tempat tidur yang sama

Jika anda memiliki teman sekamar, tanyakan pada teman sekamar anda seberapa sering anda mengalami hal berikut ini selama satu bulan terakhir

a. Mendengkur dengan keras

Tidak selama satu bulan terakhir

Kurang dari sekali seminggu

Sekali atau dua kali seminggu

Tiga kali atau lebih dalam seminggu

b. Jeda panjang antara napas saat tidur

Tidak selama satu bulan terakhir

Kurang dari sekali seminggu

Sekali atau dua kali seminggu

Tiga kali atau lebih dalam seminggu

c. Kaki berkedut atau menyentak saat tidur

Tidak selama satu bulan terakhir

Kurang dari sekali seminggu

Sekali atau dua kali seminggu

Tiga kali atau lebih dalam seminggu

d. Erisid (disorientasi atau kebingungan) selama tidur

Tidak selama satu bulan terakhir

Kurang dari sekali seminggu

Sekali atau dua kali seminggu

Tiga kali atau lebih dalam seminggu

e. Kegelesahan lain saat anda tidur, silahkan jelaskan .....

Tidak selama satu bulan terakhir

Kurang dari sekali seminggu

Sekali atau dua kali seminggu

Tiga kali atau lebih dalam seminggu

(Sumber: Buysse *et al* dalam Angelia, 2012)

**Penilaian PSQI**

1. Komponen 1 : Kualitas tidur subjektif (Pertanyaan nomor 6)

Respon terhadap pertanyaan no. 6 skor dari komponen 1

- Sangat baik 0
- Cukup baik 1
- Kurang baik 2
- Sangat buruk 3

Skor komponen 1:.....

2. Komponen 2 : Latensi tidur (Pertanyaan no. 2 dan 5a)

Respon terhadap pertanyaan no. 2 subskor dari komponen 2

- ≤ 15 menit 0
- 16-30 menit 1
- 31-60 menit 2
- >60 menit 3

Respon terhadap pertanyaan no. 5a subskor dari komponen 2

tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

<u>Jumlah subskor pertanyaan no. 2 dan 5a</u>	<u>skor dari komponen 2</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

**Skor komponen 2:** .....

3. **Komponen 3 : Durasi tidur- pertanyaan no. 4**

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 4</u>	<u>skor dari komponen 3</u>
>7 jam	0
6-7 jam	1
5-6 jam	2
<5 jam	3

**Skor komponen 3 :** .....

4. **Komponen 4 : Efisiensi tidur (Pertanyaan no1,3, dan 4)**

Efisiensi tidur = (total jumlah jam tidur/ total waktu ditempat tidur)x 100%  
total.

Jumlah jam tidur – pertanyaan no. 4

Total waktu tidur di tempat tidur – yang di kalkulaikan dari respon terhadap pertanyaan no. 1 dan no. 3

<u>Efisiensi tidur</u>	<u>skor dari komponen 4</u>
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

**Skor komponen 4:** .....

5. **Komponen 5: Gangguan tidur (Pertanyaan no. 5b-5j)**

<u>Respon terhadap pertanyaan no.5b-5j</u>	<u>Skor dari komponen 5</u>
tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3
<u>Jumlah subskor pertanyaan no 5b-5j</u>	<u>Skor dar komponen 5</u>
0	0

1-9	1
10-18	2
19-27	3

**Skor komponen 5 : .....**

6. Komponen 6 : Pemakaian obat tidur ( Pertanyaan no.7)

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 7</u>	<u>Skor dari komponen 6</u>
tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

**Skor komponen 6 : .....**

7. Komponen 7 : Disfungsi pada siang hari (Pertanyaan no. 8 dan 9)

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 8</u>	<u>subskor dari komponen 7</u>
tidak selama satu bulan terakhir	0
kurang dari sekali seminggu	1
sekali atau dua kali seminggu	2
tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

<u>Respon terhadap pertanyaan no. 9</u>	<u>subskor dari komponen 7</u>
tidak ada masalah sama sekali	0
sangat sedikit masalah	1
sedikit masalah	2
masalah yang sangat besar	3

<u>Skor gabungan pertanyaan no. 8 dan 9</u>	<u>Skor dari komponen 7</u>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

**Skor komponen 7 : .....**

**Jumlah Total Skor PSQI** (Jumlah dari skor ketujuh komponen) =.....

## Lampiran 7. Lembar Uji Etik

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>	
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <u>No.290/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Relationship Activity Daily Living (ADL) with Sleep Quality on Elderly in the Jember District Nursing Home"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Ajib Dwi Santoso
Member of research	: -
Responsible Physician	: Ajib Dwi Santoso
Date of approval	: October 30 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember
<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, January 7<sup>th</sup>, 2019</p>	
 Drg. R. R. Harjadyan P. M. Kes, Sp. Pros (Drg. R. R. Harjadyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.S
	

## Lampiran 8. Surat Ijin Peneliiian



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

24 Januari 2019

Yth. Kepala  
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
 Di  
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 499/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 22 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ajib Dwi Santoso  
 NIM : 152310101342  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Brantas VII No.30 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember"  
 Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Januari-28 Februari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



- Tembusan Yth.
1. Kepala UPT. PSLU Kab Jember;
  2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
  3. Mahasiswa ybs; ✓
  4. Arsip.

## Lampiran 9. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 25 Februari 2019

Nomor : 070/ 055 /107.6.11/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
di - JEMBER

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 24 Januari 2019 nomor :  
395/UN25.3.1/LT/2019. perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami  
menerangkan bahwa :

Nama : AJIB DWI SANTOSO  
NIM : 152310101342  
Judul Penelitian "Hubungan Tingkat Activity Daily Living (ADL) dengan  
Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial  
Tresna Werdha jember"

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember  
selama 2 minggu mulai tanggal 28 Januari 2019 – 10 Februari 2019, selanjutnya  
setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial  
Propinsi Jawa Timur ( Hard Cover ) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Kepala Unit Pelayanan Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

  
**MUHAMMAD TABRANI, SH, MH**  
Pembina  
NIP. 19680209 199103 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip



## Lampiran 10. Lembar Bimbingan

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

Judul : Hubungan Tingkat *Activity Daily Livig* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember

DPU : Ns. Latifa Aini., M.Kep.,Sp. Kom

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	1 September 2018	Konsultasi, judul skripsi, Konsultasi Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- U bah variabel Pada judul</li> <li>- Lengkapi bab 2</li> <li>- Belajar data, skala Metode penelitian</li> <li>- Cari kuesioner baku ADL dan Kualitas tidur.</li> </ul>	
2	23 Oktober 2018	Konsultasi Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinjauan Pustaka tidak boleh mengambil dari skripsi</li> <li>- Tidak boleh menggunakan kata penghubung di awal kalimat</li> <li>- Break down variabel ke diagnosa keperawatan</li> <li>- Belajar lagi data dan skala</li> </ul>	

3	26 Oktober 2018	Konsultasi Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kutipan</li> <li>- Temukan 1 kotak yang hilang di kerangka teori</li> <li>- Periksa kembali skala data</li> <li>- Pemilihan uji normalitas</li> <li>- Belajar tahap penelitian</li> <li>- Cara input data dan kuesioner</li> </ul>	
4	31 Oktober 2018	Konsultasi dan Pematangan Bab 1-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baca lagi Faktor: yang memengaruhi atau batasan karakteristik</li> <li>- Latihan simulasi SPSS</li> <li>- Resume tiap jurnal</li> <li>- Temukan alternatif uji: Parametrik dan non Parametrik.</li> </ul>	
5	1 November 2018	Konsultasi Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belajar normalitas data</li> <li>- Belajar tentang distribusi data</li> <li>- Belajar uji Chi-Square</li> <li>- Syarat Chi Square</li> <li>- Belajar penyampaian Fenomena terkait penelitian</li> </ul>	

6	2 November 2018	Konsultasi dan pematangan Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"><li>- Koreksi kembali Diagnosa, batasan karakteristik kepan watan</li><li>- Belajar konsep</li><li>- Belajar metode</li><li>- Koreksi lagi sistematika penulisan</li></ul>	Jaf
7	8/11/2018	Konsultasi Bab 1-4 beserta Lampiran	Segera ke PPA	Jaf
8	9/11/2018		Rec Seminar	Jaf

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

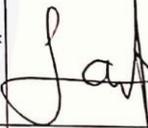
## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

Judul : Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember

DPU : Ns. Latifa Aini, M.Kep., Sp. Kom

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	16 Maret 2019	Konsultasi data - Konsultasi uji SPSS - Konsultasi draft Bab	- Data mentah SPSS dirapikan - Belajar lagi uji SPSS tanya ke teman - Selesaikan uraian pembabakan	
2	21 Maret 2019	- Konsultasi bab	- Ambil konsep pembatasan diri bab 2/buku - Masukkan pendapatmu sendiri	
3	3 April 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6	- S bagian tabel narasinya lihat punya Nivia, atik - Pastikan saran operasional	
4	5 April 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6	Matangkan bagian hasil tabel distribusi frekuensi Pisah per bab jitu konsu	
5	8 April 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6.	- Kete hauri keterkaitan antar indikator. Jabarkan dalam Pembahasan - Sempurnakan bagian pembatasan	



6	9 April 2019	Konsultasi Bab 5 dan 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saran lebih dioperasionalkan lagi</li> <li>- Belajar interpretasi hasil uji spss</li> </ul>	
7	10 April 2019	Konsultasi bab 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPT disiapkan</li> <li>- Masukkan nomor uji etik di bab 6</li> <li>- Teliti lagi iseta akan pada bab 7</li> </ul>	
8	11 April 2019	Konsultasi Bab 6.	Acc Sidang	
9				
10				
11				
12				
13				

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

Judul : Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember

DPA : Ns. Kholid Rosyidi M.N.,MNS

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	5/10 <sup>18</sup>	Konsultasi Bab 1-3	-Lengkapi bab 1-4 berserta lampiran - sertakan kuesioner - Perhatikan lagi sistematika penulisan	
2	9/10 <sup>18</sup>	Konsultasi Bab 1-4	- Tambahkan penjelasan mengenai ADL di BAB 1 (latar belakang) - Tambahkan Alasan Pemilihan instrumen di Bab 2	

3	11/18 11	Konsultasi Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teliti lagi sistematika penulisan</li> <li>- Pelajari proposal</li> </ul>	
4				
5				

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ajib Dwi Santoso

NIM : 152310101342

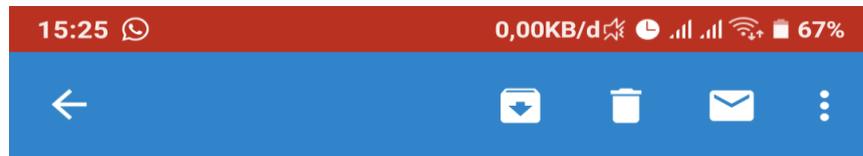
Judul : Hubungan Tingkat *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas Tidur pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember

DPA : Ns. Kholid Rosyidi M.N.,MNS

No	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	10/19 /04	Konsultasi Bab 5 dan 6.	Perhatikan keterkaitan antar indikator variabel pada bab c	
2	12/19 /04	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perkuat lagi pemb hasan dengan konsep	
3	26/19 /04	Konsultasi Bab 5 dan 6	Perhatikan lagi bab 5 terutama bagian Pembahasan, kurangi hasil dan lebih fokuskan ke konsep teori	
4	23/19 /04	Konsultasi bab 5 dan 6	Acc	
5				



## Lampiran 11. Ijin Penggunaan Kuesioner



## Permission Request Kotak Masuk



Ajib Dwi Santoso

11 Sep

Dear, Mr. Daniel J. Buysse, M.D Previously,  
let me introduce myself. My name is Ajib Dwi



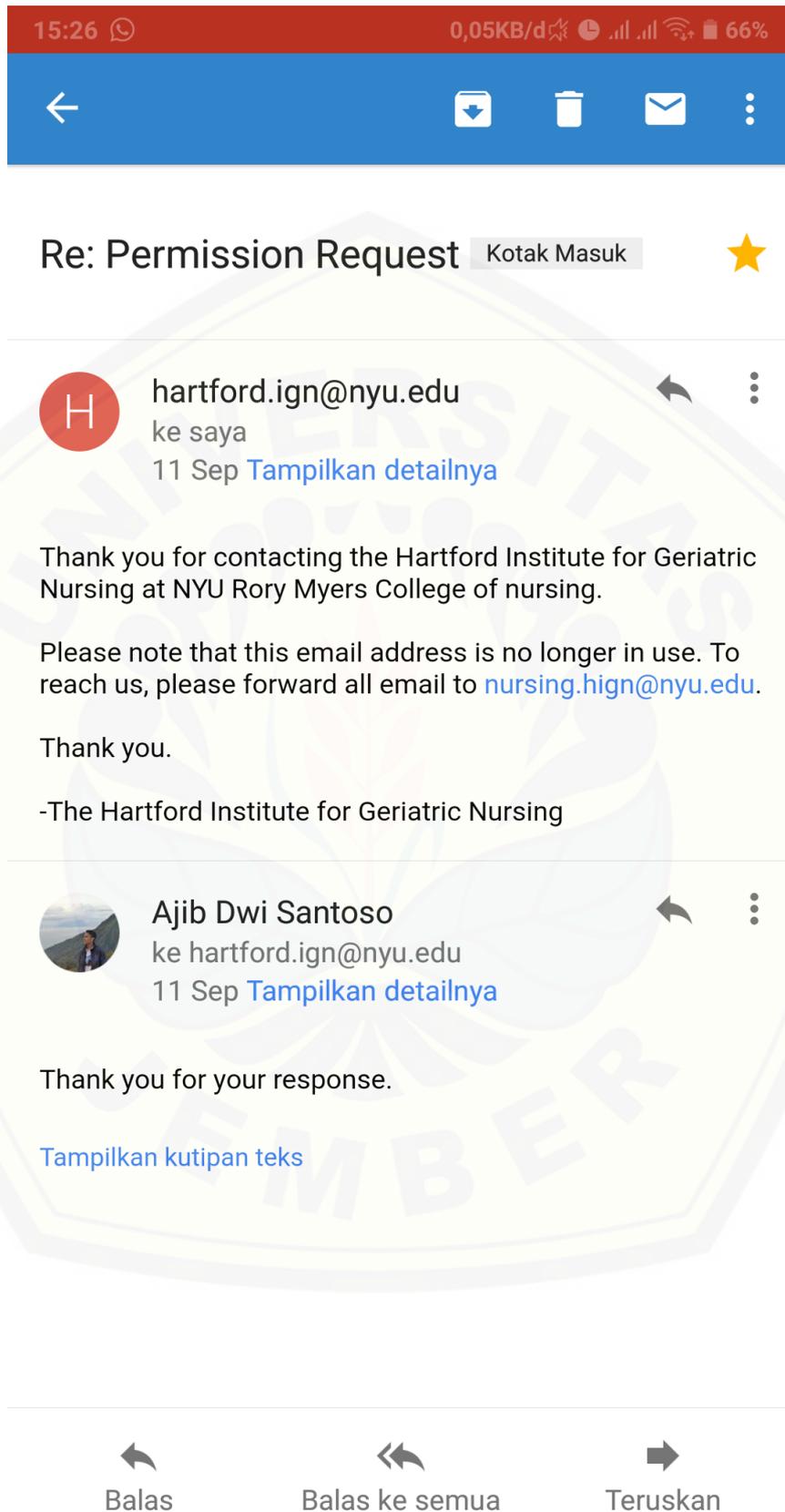
Gasiorowski, Mary

ke saya

11 Sep [Tampilkan detailnya](#)**Sent on behalf of Dr. Buysse**

Dear Ajib Dwi Santoso,

You have my permission to use the PSQI for your research study. You can find the instrument, scoring instructions, the original article, links to available translations, and other useful information at [www.sleep.pitt.edu](http://www.sleep.pitt.edu) under the Research/Instruments tab. Please ensure that the PSQI is accurately reproduced in any on-line version (including copyright information). We request that you do cite the 1989 paper in any publications that result.



**Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian**



