

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN IRINGAN
MUSIK LANGGAM JAWA TERHADAP PENINGKATAN
KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPTD GRIYA
WERDHA JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :

FEBRIANSYAH WAHYU IROMI
NIM. 151.0015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN IRINGAN MUSIK LANGGAM JAWA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

FEBRIANSYAH WAHYU IROMI
NIM. 151.0015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi

Nim : 151.0015

Tanggal lahir : 10 Maret 1997

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 20 Mei 2019



Febriansyah Wahyu Iromi
1510015

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
NIM : 151.0015
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik
Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia
di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP: 03017

Pembimbing II



Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP: 03049

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
NIM : 151.0015
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik
Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia
di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

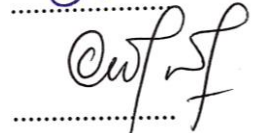
Penguji I : **Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., MSc**
NIP: 03006



Penguji II : **Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP: 03017



Penguji III : **Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP: 03049



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 01 Juli 2019

Judul: Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

ABSTRAK

Lansia akan lebih mudah mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada kualitas tidurnya hal ini dikarenakan proses penuaan yang dialami. Penelitian ini bertujuan menganalisa efektivitas relaksasi *slow deep breathing* dengan Iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan metode *non-equivalent control group*. Sampel penelitian didapatkan menggunakan *simple random sampling* sebanyak 40 lansia yang berusia 60 – 70 tahun di UPTD Griya Werdha Jambangan dan dibagi mejadi 2 kelompok secara acak. Instrumen yang digunakan SOP menurut *University of Pittsburgh Medical Center* dengan bantuan *smartphone*, speaker dan lembar kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* ($p \leq 0,05$).

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan kualitas tidur lansia selama 7 hari berturut-turut dengan dosis selama 10 menit setiap menjelang tidur ($p=0,000$). Kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan kualitas tidur ($p=1,000$). Hasil penelitian menunjukkan *slow deep breathing* dengan Iringan musik langgam jawa efektif meningkatkan kualitas tidur lansia ($p=0,000$).

Stimulus saraf parasimpatis mengakibatkan tekanan darah dan detak jantung menurun, sekresi dopamine yang memberikan efek rileks dan membawa otak pada gelombang istirahat (delta). intervensi ini sangat dianjurkan untuk diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, *Slow Deep Breathing*, Musik Langgam Jawa, Lansia

Title: *The Effectiveness of Slow Deep Breathing with Langgam Jawa music to improving the quality of elderly sleep in UPTD Griya Werdha Surabaya*

ABSTRACT

Elderly people would find it easier to experience sleep disorders that will affect the quality of sleep because of the aging process. This study aimed to analyze the effectiveness of slow deep breathing with Langgam Jawa music to improve the quality of elderly sleep in UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

The design of this study used a Quasy Experiment with the non-equivalent control group method. The study sample was obtained using simple random sampling of 40 elderly people aged 60 - 70 years in UPTD Griya Werdha Jambangan and divided into 2 groups randomly. The instrument of this study used standard operating procedures according to the University of Pittsburgh Medical Center with smartphones, speakers, and Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaires. The analysis of data used the Wilcoxon and Mann Whitney test ($p \leq 0,05$).

The results of the study in the treatment group showed an increase in the quality of sleep for the elderly people for 7 consecutive days with a dose of 10 minutes each before going to bed ($p = 0,000$). The control group did not get an increase in sleep quality ($p = 1,000$). The results showed that slow deep breathing with musical accompaniment of Langgam Jawa music towards improving the quality of elderly sleep ($p=0,000$).

Stimulation of parasympathetic nerve affect blood pressure and heart rate decrease, release dopamine which is able to provide a relaxing and brings the brain to the resting wave (delta). This intervention is highly recommended to be applied to improve sleep quality in the elderly.

Keywords: *Sleep Quality, Slow Deep Breathing, Langgam Jawa music, Elderly*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul “ Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya masih jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti untuk menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, SKp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, puket 2 dan puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah

memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., MSc selaku ketua penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan skripsi.
7. Seluruh dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu dan menjadi mahasiswa S1-Keperawatan.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di STIKES Hang Tuah Surabaya.
9. Semua responden para lansia di Panti werdha Jambangan yang telah membantu saya dalam proses penelitian dan pengambilan data.
10. Orang tua tersayang yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah putus.
11. Teman – teman dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari

sempurna. Semoga seluruh budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Robbal Alamiin.

Surabaya, 10 Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DATAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Lansia	8
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	8
2.1.2 Batasan Lanjut Usia	8
2.1.3 Tipe-Tipe Lansia	9
2.1.4 Proses Menua	10
2.1.5 Teori Menua	10
2.1.7 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	13
2.2 Konsep Tidur.....	17
2.2.1 Pengertian Tidur	17
2.2.2 Fisiologis Tidur	18
2.2.3 Tahapan Tidur	19
2.2.4 Siklus Tidur Normal.....	21
2.2.5 Fungsi Tidur	21
2.2.6 Gelombang Otak Manusia.....	22
2.2.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	24
2.2.8 Gangguan Tidur yang Dialami Lansia	28
2.2.9 Kualitas Tidur.....	30
2.2.10 Kualitas Tidur Lansia	31
2.2.11 Penilaian Kualitas Tidur.....	32
2.3 Konsep Terapi <i>Slow Deep Breathing</i>	34
2.3.1 Pengertian <i>Slow Deep Breathing</i>	34

2.3.2	Manuver <i>Slow Deep Breathing</i>	34
2.3.3	Prosedur Pelaksanaan <i>Slow Deep Breathing</i>	36
2.4	Konsep Terapi Musik Langgam Jawa	36
2.4.1	Pengertian Terapi Musik	36
2.4.2	Manfaat Terapi Musik	37
2.4.3	Musik Langgam Jawa.....	38
2.4.4	Macam – Macam Musik Langgam Jawa.....	38
2.4.5	Indikasi Terapi Musik	39
2.4.6	Kontra Indikasi Terapi Musik	39
2.4.7	Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian Terapi Musik	39
2.4.8	Terapi Musik Dalam keperawatan	40
2.4.9	Psikoneuroimunologi	41
2.5	Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea Elizabeth Orem	42
2.6	Hubungan antar Konsep	45
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		47
3.1	Kerangka konseptual	47
3.2	Hipotesis.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN		49
4.1	Desain Penelitian	49
4.2	Kerangka Kerja Penelitian	51
4.3	Waktu danTempat	52
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	52
4.4.1	Populasi Penelitian	52
4.4.2	Sampel.....	52
4.4.3	Besar Sampel.....	53
4.4.4	Sampling.....	53
4.5	Identifikasi Variabel	54
4.5.1	Variabel Independen (Bebas)	54
4.5.2	Variabel Dependen (Terikat).....	54
4.6	Definisi Operasional.....	54
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data.....	56
4.7.1	Instrumen.....	56
4.7.2	Validitas dan Reliabilitas Instrumen	57
4.7.3	Pengumpulan Data	58
4.7.4	Pengolahan Data.....	61
4.7.5	Analisa Data dan Penarikan Kesimpulan	63
4.8	Etika Penelitian	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		66
5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya	66
5.1.2	Data Umum	67
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian	74
5.2	Pembahasan	76

5.2.1	Kualitas Tidur Lansia pada Kelompok Perlakuan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya	77
5.2.2	Kualitas Tidur Lansia pada Kelompok Kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya	81
5.2.3	Efektivitas <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Iringan Musik Langgam Jawa Terhadap Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya	84
5.3	Keterbatasan	89
BAB 6 PENUTUP		90
6.1	Simpulan.....	90
6.2	Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA		92
LAMPIRAN.....		97

DATAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Tidur Manusia.....	28
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian <i>Quasy – experiment</i>	49
Tabel 4.2	Definisi Operasional Efektivitas <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.....	54
Tabel 4.3	Indikator Pertanyaan PSQI pada Lansia dengan Kualitas Tidur...57	
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	68
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)	68
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	69
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di panti lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	69
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan suasana saat tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	70
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan jam tidur dalam sehari lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	71
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	71
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan faktor yang meningkatkan tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	72
Tabel 5.9	Karakteristik responden berdasarkan gangguan tidur yang dialami lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya	

	pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang).....	73
Tabel 5.10	Hasil pengukuran kualitas tidur responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)	74
Tabel 5.11	Hasil pengukuran kualitas tidur responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)	75
Tabel 5.12	Perbedaan Pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Iringan Musik Laggam Jawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia.....	75
Tabel 5.13	Perbedaan pengaruh <i>Sloe Deep Breathing</i> dengan Iringan Musik Laggam jawa Terhadap Selisish Penurunan Skor Kualitas Tidur lansia.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Siklus Tahapan Tidur	20
Gambar 2.2	Teori <i>Self-care</i>	44
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Irian Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di UPTD Griya Werdah Jambangan Surabaya	47
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Efektivitas <i>Slow Deep Breathing</i> dengan Irian Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di UPTD Griya Werdah Jambangan Surabaya	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	97
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	98
Lampiran 3	Surat Penelitian	99
Lampiran 4	<i>Information for Consent</i>	104
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>	105
Lampiran 6	Kuisisioner	106
Lampiran 7	SOP Terapi <i>slow deep breathing</i> dengan Iringan Musik Langgam Jawa	111
Lampiran 8	Kusioner Original	112
Lampiran 9	Hasil Tabulasi Demografi	114
Lampiran 10	Skoring Pre-Post Kelompok Perlakuan	116
Lampiran 11	Skoring Pre-Post Kelompok Perlakuan	118
Lampiran 12	Koding	120
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik	124
Lampiran 14	Daftar Hadir.....	140
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian.....	142

DAFTAR SINGKATAN

AHI	: <i>Apnea-Hypopnea Index</i>
AI	: <i>Apnea Index</i>
AVP	: <i>Arginine Vasopressine</i>
BSC	: <i>Bachelor of Science</i>
BSR	: <i>Bullbar Synchronizing Regional</i>
CCC	: <i>Cardiac Control Center</i>
Depkes RI	: <i>Departemen Kesehatan Republik Indonesia</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
EEG	: <i>Elektroensefalogram</i>
ESS	: <i>Epworth Sleepiness Scale</i>
HGH	: <i>Human Growth Hormon</i>
Hz	: <i>Hertz</i>
Lansia	: <i>Lanjut usia</i>
mmHg	: <i>millimeter Hydrargyrum</i>
NREM	: <i>Non – Rapid Eye Movement</i>
PBB	: <i>Perserikatan Bangsa – Bangsa</i>
PEA	: <i>Feniletilamin</i>
PLMS	: <i>Periodic Limb Movement Disorders</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
Puskesmas	: <i>Pusat Kesehatan Masyarakat</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
RLS	: <i>Restless Leg Syndrome</i>
RSBD	: <i>REM Sleep Behaviour Disorders</i>
SCDNT	: <i>Self – Care Deficit Nursing Theory</i>
SCN	: <i>Supra Chiasmatic Nucleus</i>
SDB	: <i>Slow Deep Breathing</i>
UI	: <i>Universitas Indonesia</i>
UPTD	: <i>Unit Pelaksana Teknis Dinas</i>
WHO	: <i>World health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia yang berusia 60 tahun keatas mengalami penurunan fungsi fisiologis dikarenakan proses degenerasi yang dialami selama proses penuaan. Hal ini akan mengakibatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami dimasa lansia. Proses penyakit yang merupakan akumulasi dari awal masa hidup dan beberapa perubahan fisiologis menjadi pemicu munculnya masalah gangguan tidur pada lansia. Beberapa masalah gangguan tidur yang sering muncul pada lansia seperti kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun dimalam hari, susah dalam memulai tidur kembali, bangun tidur lebih awal (Hellström, Hellström, Willman, & Fagerström, 2014). Keadaan seperti ini akan mengganggu pemenuhan jam kebutuhan tidur dimalam hari lansia yang memendek selama 6 jam tidak akan terpenuhi secara penuh (Hidayat & Uliyah, 2016). Gangguan semacam ini akan membuat durasi tidur, latensi tidur, dan fase tidur dalam yang dialami akan terganggu dan membuat kualitas tidur yang seharusnya dapat tercapai dengan baik akan menjadi tidak terpenuhi dan mengganggu kegiatan aktivitas sehari – hari lansia. Kualitas tidur yang buruk juga dapat menimbulkan kekambuhan atau keparahan pada penyakit yang diderita (Amanda, Prastiwi and Sutriningsih, 2017) dan juga dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada lansia (Sari, Onibala, & Sumarauw, 2017). Temuan peneliti di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, banyak lansia yang mengaku mengalami gangguan tidur, beberapa diantaranya mengeluhkan sering susah memulai tidur dan

mengaku berkali – kali terbangun di malam hari untuk buang air kecil, sering mudah terbangun tanpa sebab dan susah ketika ingin memulai tidur lagi. Hal ini dapat menjadi penyebab kualitas tidur lansia menjadi buruk. Hal ini perlu perhatian khusus perawat guna membantu lansia untuk melakukan perawatan diri yang mampu meningkatkan kualitas tidur yang dimilikinya.

Catatan PBB populasi lansia meningkat dua kali lipat dalam kurun waktu 25 tahun, dimana PBB memperkirakan jumlah penduduk lansia di dunia sebesar 600.0000.000 penduduk atau setara 8% dari jumlah seluruh penduduk di seluruh dunia (Haq, 2017). *World Health Organization* (WHO) menyatakan jumlah lansia di kawasan Asia Tenggara mencapai 148.000.000 jiwa atau 8% dari seluruh populasi dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28.800.000 jiwa atau 11,34% dari keseluruhan populasi. Data catatan penduduk 2017 memaparkan jumlah lansia di Indonesia 23.666.000 jiwa atau 9,03% dari keseluruhan populasi di Indonesia, dan Jawa Timur masuk dalam 3 provinsi jumlah lansia terbanyak dengan populasi lansia sebanyak 2.899.085 jiwa atau 12,25% dari keseluruhan lansia di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). *Nasional Sleep Foundation* pada tahun 2010 menyatakan sebanyak 67% dari 1.508 lansia berusia 60 tahun keatas mengeluhkan mengalami *insomnia*. Prevalensi *insomnia* di Jepang sebanyak 21,4 % yang didefinisikan sebagai kesulitan memulai tidur 8.3%, mempertahankan tidur 15%, dan bangun lebih awal 8%. Di Indonesia prevalensi gangguan tidur dialami oleh 50% lansia dan diperkirakan setiap tahunnya sekitar 20% - 50% lansia mengeluh *insomnia* (Sumirta & Laraswati, 2013). Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dari 147 total lansia, dimana sebanyak 9 dari 10 lansia (90%) mengaku setidaknya

memiliki dua masalah gangguan tidur, antara lain susah memulai tidur dan sering terbangun berkali – kali di malam hari.

Penuaan yang dialami lansia mengakibatkan penurunan fungsional yang bersifat menyeluruh, selain dari regenerasi sel yang mulai melambat, tidak mampu mempertahankan bentuknya, tidak mampu menggantikan dan mempertahankan fungsi normal secara perlahan hingga tidak mampu bertahan dari infeksi (Sunaryo et al., 2016). Proses penuaan juga mengakibatkan perubahan pada *sleep architecture* dan ritme sirkadian yang dimana keduanya mengatur tahapan tidur dan memberikan respon rangsang untuk memulai tidur mengalami perubahan yang menyebabkan lansia mengalami berbagai gangguan tidur. Gangguan tidur yang umum dialami lansia *insomnia, hypersomnia, nokturia* (Astuti, 2013). Gangguan tidur yang dialami akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk dan dapat membawa kearah kekambuhan atau komplikasi penyakit penyerta yang lebih berat (Zheng, Chen, Chen, Zhang, & Wu, 2014). Selain itu dampak dari kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, meningkatkan resiko jatuh, kelelahan disiang hari, berkurangnya kesehatan fisik dan mental Bilgilie, (2012 dalam Dağlar, Pınar, Sabancıoğulları, & Kav, 2013). Pemberian terapi pendukung yang tepat dapat membantu lansia dalam meningkatkan kualitas tidur yang dialaminya. Relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam Jawa dapat membantu meningkatkan pemenuhan kualitas tidur sehingga tercapai kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur yang buruk apabila dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan komplikasi yang tidak diinginkan, berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh para peneliti di *University of Warwick* Amerika Serikat, yang melakukan pengamatan pada 475.000 partisipan dari 15 studi yang dilakukan

di 8 negara termasuk Inggris, Jepang, Swedia dan Jerman mengungkapkan bahwa tidur yang kurang dari 6 jam di malam hari memiliki resiko terkena penyakit jantung dan stroke bahkan beresiko meninggal dunia karena komplikasi tersebut (Setiawan, 2016). Kualitas tidur yang buruk juga dapat berdampak perubahan hormon stress dan sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan penyakit hipertensi yang diikuti komplikasi (Amanda et al., 2017).

Berdasarkan uraian diatas, secara alamiah lansia pasti mengalami proses perubahan pola tidur yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas tidur yang buruk karena ketidak adekuatan tahapan tidur yang dialaminya. Hal ini memerlukan penanganan dan perhatian yang lebih untuk menghindari dampak dari kualitas tidru yang buruk. Selain penanganan menggunakan terapi farmakologis yang bisa memperberat kinerja ginjal terutama pada penggunaan obat – obatan jangka panjang. Meningkatkan kualitas tidur yang dialami lansia dapat menggunakan terapi non-farmakologis. Beberapa terapi non – farmakologis antara lain berupa terapi relaksasi, terapi musik, olah raga, pijat, *hypnotherapy* dan lain-lain (Potter & Perry, 2013). Salah satu teknik terapi non-farmakologi ialah relaksasi *slow deep breathing* dan terapi musik langgam jawa yang merupakan gabungan teknik mengatur pernafasan dalam dan lambat dengan relaksasi mendengarkan musik langgam jawa. Terapi ini mampu meningkatkan sensitivitas baroreflex dan mengurangi aktivitas simpatis dan aktivasi chemoreflex, baroreflex adalah sistem dalam tubuh yang mengatur tekanan darah dengan mengontrol denyut jantung, kekuatan kontraksi jantung, dan diameter pembuluh darah dimana akan menciptakan keadaan yang nyaman (Anugraheni, 2017), Musik yang

memiliki tempo lambat mampu menyeimbangkan gelombang otak menuju gelombang α (*alfa*) yang menandakan ketenangan, mengurangi ketegangan otot serta musik dapat meningkatkan level endorfin, sebagai salah satu neurotransmitter tidur Campbell, (2002 dalam Nursalam et al. 2010). Terapi ini tidak memerlukan energi yang besar dan dapat mudah diterapkan pada lansia dan mampu merangsang saraf. Penelitian sebelumnya pernah dilakukan dengan melihat perbandingan efektivitas relaksasi *slow deep breathing* dengan musik religi dan relaksasi *slow deep breathing* saja terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor, yang dilakukan pada 17 kelompok perilaku dan 17 kelompok kontrol dimana setelah dilakukan analisa didapatkan hasil $p=0,000$ dan disimpulkan bahwa musik religi dan *slow deep breathing* lebih efektif dalam menurunkan nyeri daripada relaksasi *slow deep breathing* saja pada pasien post operasi bedah mayor (Utomo, Armiyati, & Arif, 2015). Peneliti beranggapan gabungan terapi *slow deep breathing* dan musik langgam jawa cocok untuk dikombinasikan sebagai terapi pendukung, pemilihan musik langgam jawa selain karena memiliki tempo yang lambat karakteristik lansia disana merupakan suku jawa yang tentunya memiliki selera yang bagus terhadap musik langgam jawa, dan mampu membantu meningkatkan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah efektif pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia yang melakukan terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia yang tidak melakukan terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
3. Menganalisis efektivitas terapi *Slow Deep Breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah tentang pengaruh terapi *Slow Deep Breathing* dengan iringan musik langgam jawa dalam meningkatkan kualitas tidur lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan informasi bagi lansia tentang terapi individu yang dapat dilakukan secara rutin dan mandiri dalam meningkatkan kualitas tidurnya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan sebagai metode terapi nonfarmakologi yang tidak memiliki efek samping untuk meningkatkan kualitas tidur lansia yang dapat dijadikan terapi pendamping.

3. Bagi Panti Werdha

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan instansi untuk alternatif cara untuk meningkatkan dan menjaga kualitas tidur lansia dan bisa dijadikan sebagai salah satu intervensi tambahan dalam asuhan keperawatan gerontik.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi sebagai penelitian yang dapat di lanjutkan sehingga lebih valid terhadap efek yang diberikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang konsep dan landasan teori yang terkait dengan topik penelitian, yaitu meliputi: 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Tidur, 3) Konsep *Slow Deep Breathing*, 4) Konsep Terapi Musik 5) Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea E. Orem, 6) Hubungan Antar Konsep.

2.1. Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lansia adalah seorang yang telah berusia mencapai 60 tahun keatas (Kholifah, 2016). Seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun ke atas Setianto, (2004 dalam Muhith & Siyoto, 2016). Menurut UU No. 13/tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Lansia adalah proses alami yang terjadi dalam kehidupan dimana setiap orang pasti akan melalui proses ini dalam hidupnya. Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada dasar kehidupan manusia.

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Beberapa pendapat ahli didalam Efendi (2009 dalam Sunaryo et al., 2016) mengenai klasifikasi lansia berdasarkan batasan umur adalah sebagai berikut:

1. Menurut WHO batasan lansia berdasarkan umurnya sebagai berikut:
 - a. *Middle age* : 45 – 59 tahun
 - b. *Fiderly* : 60 – 70 tahun

- c. *Old* : 75 – 90 tahun
 - d. *Very old* : > 90 tahun
2. Menurut DepKes RI (2013), lansia dibagi atas:
- a. Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b. Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
 - c. Lansia resiko tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
3. Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro berpendapat bahwa masa lanjut usia *geriatric age* 65 – 70 tahun. Masa lanjut usia *geriatric age* dibagi menjadi tiga batasan umur:
- a. *Young old* : 70 – 75 tahun.
 - b. *Old* : 75 – 80 tahun.
 - c. *Very old* : > 80 tahun.
4. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikologi UI)
- Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Menurut beliau fase senium di antara usia 65 tahun keatas hingga tutup usia.

2.1.3 Tipe-Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social, dan ekonomi Nugroho, (2000 dalam Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008). Berikut adalah tipe – tipe lansia:

1. Tipe arif bijaksana
Rendah hati, menyesuaikan diri dengan lingkungan, sederhana, dermawan, menjadi panutan.

2. Tipe mandiri
Mengganti kegiatan lama dengan kegiatan baru, suka mencari kesibukan.
3. Tipe tidak puas
Merasa kehilangan segalanya, selalu mengalami konflik lahir batin, pemaarah, tidak sabar.
4. Tipe pasrah
Menerima keadaan yang ada, rela melakukan pekerjaan apa saja, mengikuti kegiatan beribadah
5. Tipe bingung
Kehilangan kepribadian, merasa tidak percaya diri, pasif, suka mengabaikan segalanya.

2.1.4 Proses Menua

Menjadi tua adalah proses alami yang terjadi di dalam kehidupan manusia dijalani oleh setiap manusia proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada satu waktu tertentu, namun dimulai sejak saat dimulai kehidupan. Menua atau *aging* adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan – lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur secara fungsi normal, akibatnya tubuh tidak dapat bertahan atau memperbaiki kerusakan tersebut. Proses penuaan ini terjadi pada semua bagian organ tubuh secara berangsur dan bertahap hingga tutup usia Cunningham (2003 dalam Muhith & Siyoto, 2016).

2.1.5 Teori Menua

Banyak teori yang berkembang tentang proses menua, beberapa diantaranya teori biologis, teori psikologis, teori kultural, teori sosial, teori

genetika, teori rusaknya sistem imun, teori menua akibat metabolisme, dan teori kejiwaan sosial (Sunaryo et al., 2016), berikut adalah penjabarannya:

1. Teori biologis

Teori ini berfokus pada anggapan bahwa proses penuaan adalah proses fisiologi dalam kehidupan seorang dari lahir hingga meninggal. Teori ini mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup, teori ini menekankan pada perubahan kondisi tingkat seluler dan terdapat faktor patologis dari luar.

2. Teori psikologis

Teori yang dikembangkan oleh Birren & janner (1977) yang menjelaskan bagaimana seorang berespon pada tugas perkembangannya yang pada dasarnya tugas perkembangan ini terus berjalan meskipun sudah mencapai lansia.

3. Teori kultural

Seorang antropologi menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh terhadap budaya yang dianutnya, budaya yang dibawa anak dari lahir akan tetap dipertahankan dan mampu mempengaruhi orang-orang di sekitarnya.

4. Teori sosial

Meliputi teori aktivitas, dimana lansia yang sukses yang memiliki kegiatan sosial yang beragam. Kemudian teori pembebasan, berubahnya usia seseorang secara berangsur-orang tersebut akan melepaskan interaksinya. dan teori kesinambungan, pokok-pokok teori ini lansia tidak dituntut harus melepas peran dan harus berperan aktif dalam kelompok sosial, namun berdasarkan perjalanan hidup masing – masing.

5. Teori genetika

Dalam teori ini proses penuaan memiliki komponen genetik, hal ini dapat diamati bahwa anggota keluarga yang sama – sama cenderung hidup dan memiliki usia yang rata – rata hampir sama.

6. Teori rusaknya sistem imun

Mutasi yang terjadi secara berulang – ulang membuat sistem imun kesulitan mengenali dirinya, mengakibatkan kelainan pada sel dan beranggapan itu sel asing sehingga dihancurnya.

7. Teori menua akibat metabolisme

Teori ini dikemukakan oleh Martono (2006). Pada zaman dulu, pendapat lansia adalah orang yang botak, bau, bungkuk, gangguan pendengaran, sering dijumpai kesulitan dalam menahan buang air kecil.

8. Teori kejiwaan sosial

Teori ini dikemukakan oleh Boedhi-Darmojo (2010) yang meliputi *Activity Theory*, *Continuity Theory*, dan *Disengagement Theory*.

2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Penuaan terjadi secara alami dan sesuai dengan kronologis usia. Beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu: hereditas, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress (Muhith & Siyoto, 2016).

1. Hereditas

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetic perempuan yang ditentukan dengan kromosom X sepasang

sedangkan laki laki dengan kromosom XY. Kromosom X membawa unsur kehidupan sehingga perempuan memiliki umur lebih panjang dari pada laki – laki.

2. Nutrisi/Makanan

Nutrisi berlebihan atau kurang dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan

3. Status Kesehatan

Penyakit yang dikaitkan dengan proses penuaan sebenarnya bukan karena proses penuaan, tetapi karena faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman Hidup

Kebiasaan kebiasaan yang dilakukan selama hidup dapat menjadi faktor yang mengakibatkan masalah dimasa tua, seperti kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, kurangnya olah raga.

5. Lingkungan

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

6. Stres

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

2.1.7 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut meliputi perubahan fisik, sosial (Sunaryo et al., 2016).

1. Perubahan fisik

Yang termasuk perubahan fisik, antara lain perubahan sel, kardiovaskuler, respirasi, persarafan, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, vesika urinaria, vagina, pendengaran, penglihatan, endokrin, kulit, belajar dan memori, inteligensi, *personality dan adjustment* (pengaturan), dan pencapaian (*Achievement*).

2. Perubahan sosial

Yang termasuk perubahan sosial, antara lain perubahan peran, keluarga (*emptiness*), teman, *Abuse*, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, panti jompo.

Semakin bertambah umur semakin terasa bahwa tubuh mengalami degenerasi. selain hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Marifatul Azizah, 2011). Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia yaitu:

1. Sistem Indra

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

2. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera,

timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot, kulit akan terasa kasar.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi sa node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume pada cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan di ruang paru, sedangkan udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan menjadi terganggu dan kemampuan peregangan torak menjadi berkurang.

6. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan pada produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem saraf

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

9. Sistem reproduksi

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

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur dan istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi setiap harinya. Tidur merupakan siklus fisiologis yang bergantian dengan periode bangun yang lebih panjang, siklus bangun dan tidur mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku seseorang (Potter & Perry, 2013).

Istirahat merupakan keadaan rilek dan tenang tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak melakukan aktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan dan santai. Kata istirahat memiliki arti berhenti sejenak untuk melepaskan lelah dari segala hal yang membosankan (A. A. Hidayat & Uliyah, 2016).

Menurut Narrow ada enam karakteristik yang berhubungan dengan istirahat yaitu:

1. Merasakan bahwa segala sesuatu dapat diatasi.
2. Merasa diterima.
3. Mengetahui apa yang sedang terjadi.
4. Bebas dari gangguan ketidak nyamanan.
5. Mempunyai sejumlah kepuasan terhadap aktivitas yang mempunyai tujuan.
6. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan.

Menurutnya kebutuhan istirahat dapat dirasakan apabila semua karakteristik tersebut dapat terpenuhi (A. A. A. Hidayat & Uliyah, 2016).

2.2.2 Fisiologis Tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadarkan diri yang relatif yang merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Fisiologis tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem mengatur seluruh tingkatan sistem susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturannya terletak pada bagian tengah otak tengah (mesensefalon) dan bagian pons. Selain itu *Reticular Activating System* (RAS) dapat memberikan rangsang visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Saat keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (A. A. A. Hidayat & Uliyah, 2016).

2.2.3 Tahapan Tidur

Tidur terbagi menjadi 2 jenis berdasarkan proses yang terjadi. Yang pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi retikularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*Slow Wave Sleep*) karena gelombang otak bergerak sangat lambat hingga terjadi tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) . kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat – isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) (Hidayat & Uliyah, 2016).

Selama tahap tidur NREM proses tidur melalui 4 tahapan siklus khas selama 90 menit. Kualitas tidur dari tahap 1 hingga tahap 4, pada tahap 1 dan 2 keadaan ini disebut sebagai tidur ringan dimana fase tidur masih dangkal dan mudah terangsang oleh respon dari luar. Pada tahapan 3 dan 4, kualitas tidur sudah memasuki tahapan yang lebih dalam yang disebut dengan gelombang tidur lambat. Fase tidur REM merupakan fase akhir dalam setiap siklus tidur (Potter & Perry, 2013). Fase ini hanya berlangsung sekitar 10 menit dan dapat pula terjadi mimpi.

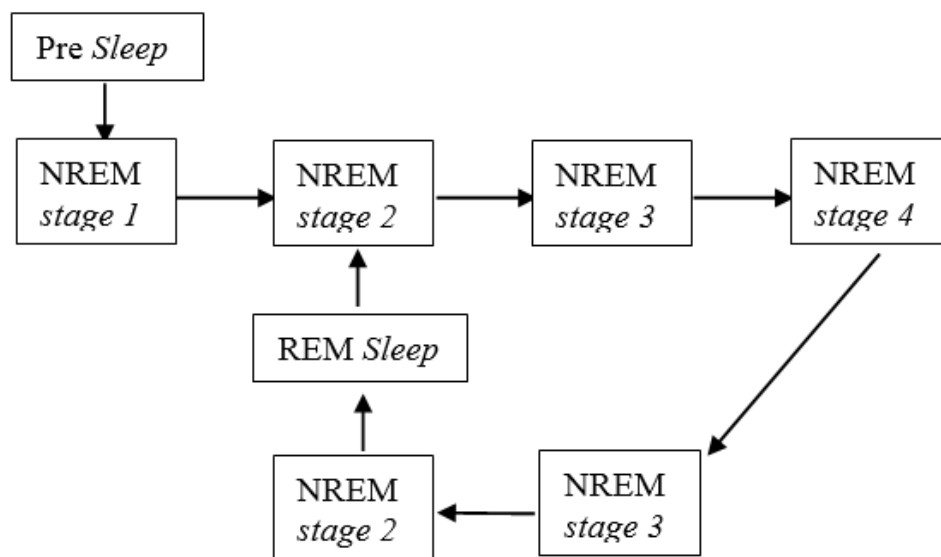
Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang akan mengalami siklus NREM dan REM sebanyak 4-6 kali. Jika seseorang kehilangan tidur NREM, maka gejala yang ditunjukkan sebagai berikut:

1. Menarik diri, apatis, dan respons menurun.
2. Merasa tidak enak badan.
3. Ekspresi wajah kuyu.
4. Malas berbicara.

5. Kantuk yang berlebihan.

Sedangkan apabila seseorang kehilangan tidur NREM dan REM, maka gejala yang ditunjukkan sebagai berikut:

1. Kemampuan memberikan keputusan dan pertimbangan menurun.
2. Tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian) .
3. Terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing.
4. Sulit melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendegaran.



Gambar 2.1 Siklus tahapan tidur
Sumber (Potter & Perry, 2013)

Setiap siklus tidur berlangsung selama 90-100 menit. Dengan tahap dimulai dari tahap 1 hingga 2 NREM kemudian pembalikan tahap 4 ke 3, 2, kemudian memasuki tahap tidur REM. Seseorang mampu mencapai tidur REM

dengan waktu 90 menit. 75% – 80% waktu tidur dihabiskan di tahap NREM. Namun tidak semua orang memiliki interval yang sama dalam fase tiap tahapan tidurnya. Banyak variasi waktu yang dibutuh dalam setiap fase pada setiap orang atau tingkat kehidupan. Pada banyak waktu, tidurnya sering dihabiskan dalam fase tidur dalam (Potter & Perry, 2013).

2.2.4 Siklus Tidur Normal

Pola tidur normal yang rutin dengan *presleep* yaitu perubahan dari keadaan sadar sampai menjadi mengantuk hanya memerlukan waktu 10 menit sampai 30 menit, kemudian memasuki fase tidur dan menyelesaikan 4 sampai 6 siklus tidur dalam tidur normal dimalah hari. *National Sleep Foundation* menjelaskan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam setiap siklus tidur berlangsung selama 90 menit sampai 110 menit. Pola siklus tidur meningkat dari tahap 1 hingga tahap 4 tidur NREM, kemudian menjadi berbalik dari tahap 4 ke tahap 3 dan ke 2 tahap NREM serta di akhiri dengan tidur REM. Kemudian selanjutnya mulai siklus tidur yang baru (Potter & Perry, 2013).

2.2.5 Fungsi Tidur

Fungsi tidur masih belum diketahui dengan jelas, namun tidur berpengaruh pada pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur NREM sendiri berpengaruh pada pemulihan jaringan tubuh. Selama fase ini semua fungsi biologis berjalan lambat. Orang dewasa sehat rata – rata memiliki denyut jantung 70 – 80 kali per menit. Namun saat seseorang tidur denyut jantung turun menjadi 60 kali per menit atau kurang, hal ini baik untuk jantung. Tubuh memerlukan tidur secara rutin untuk mengembalikan proses biologis. Saat tidur tubuh melepaskan hormon pertumbuhan, segala jenis kegiatan perbaikan dan pembaruan epitel – epitel sel

terjadi selama melakukan istirahat dan tidur. Tidur fase REM diperlukan untuk proses pemulihan jaringan otak dan penting pada perbaikan jaringan kognitif, hal ini terkait dengan proses perubahan aliran darah pada otak, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan kebutuhan oksigen dan pelepasan epinefrin hubungan ini membantu kapasitas penyimpanan dan proses pembelajaran. Menurut Mc Cance et al 2010 dalam (Potter & Perry, 2013)

2.2.6 Gelombang Otak Manusia

Gelombang otak seseorang dapat diukur menggunakan alat *Electroencephalogram* (EEG) yang ditemukan oleh Hans Berger (1919 – 1938). Berikut ini beberapa gelombang menurut (Filipe, Fred, & Sharp, 2009) berdasarkan frekuensinya adalah sebagai berikut:

1. Gamma (25 hz – 40 hz)

Gelombang otak ini merupakan gelombang otak yang terlihat saat seseorang dalam aktivitas mental yang sangat tinggi dan memiliki kesadaran penuh.

2. Beta (12 hz – 25 hz)

Gelombang otak ini terjadi pada saat seseorang mengalami aktivitas mental yang terjaga penuh. Seperti saat berfikir dan memecahkan masalah. Frekuensi ini biasanya pikiran seseorang didominasi oleh logika. Saat berada dalam gelombang ini otak kiri sedang aktif digunakan untuk berfikir dan konsentrasi, sehingga gelombangnya tinggi dan merangsang otak untuk mengeluarkan hormon *kortisol* dan *norepinefrin* yang menyebabkan cemas, khawatir, marah dan stress.

3. Alpha (8 hz – 12 hz)

Gelombang otak ini terjadi pada saat seseorang mulai mengalami relaksasi atau mulai memasuki fase istirahat dengan tanda – tanda mata mulai menutup atau mulai mengantuk dan merupakan gelombang pikiran bawah sadar. Seorang yang sedang rileks berada pada gelombang ini. Dalam kondisi ini otak memproduksi hormone *serotonin* dan *endorphin* yang membuat seseorang merasa tenang. Gelombang alpha juga membuat imunitas tubuh meningkat, pembuluh darah terbuka lebar, dekat jantung menjadi stabil, dan kapasitas indra kita meningkat.

4. Theta (4 hz – 8 hz)

Gelombang otak ini terjadi saat seseorang mengalami tidur ringan atau sangat mengantuk. Gelombang ini juga merupakan gelombang pikiran bawah sadar. Dalam kondisi ini pikiran bisa menjadi sangat kreatif dan inspiratif, seorang akan menjadi khusuk, rileks, pikiran hening dan intuisi pun muncul. Hal ini karena otak mensekresi hormon *melantonin*, *catechokamine* dan AVP (*Arginine Vasopressin*).

5. Delta (0,5 hz – 4 hz)

Gelombang otak yang terjadi pada saat tertidur lelap tanpa mimpi, pada saat ini tubuh sedang melakukan penyembuhan diri, memperbaiki kerusakan jaringan, dan aktif memproduksi sel – sel baru. Dalam keadaan gelombang ini otak mensekresi hormone HGH (*Human Growth Hormon*) yang mampu membuat awet muda. Pada gelombang delta ini kualitas tidurnya sangat tinggi. Meskipun hanya sebentar seorang yang mampu mencapai gelombang delta akan bangun dalam keadaan merasa segar.

2.2.7 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Setiap orang akan memiliki kemampuan untuk mencapai kualitas dan kuantitas tidur yang berbeda karena dipengaruhi beberapa faktor, berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang (A. A. A. Hidayat & Uliyah, 2016).

1. Penyakit

Keadaan sakit seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan tidur seperti halnya penyakit infeksi (infeksi limpa) yang memerlukan lebih banyak waktu istirahat untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga penyakit yang mengakibatkan seseorang kurang tidur bahkan susah untuk tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Wicaksono, 2010) faktor penyakit yang diderita memiliki hubungan dengan kualitas tidur yang didapatkan dari hasil uji *Spearman rho* dengan *p value* 0,022, dengan nilai hubungan negatif yang artinya semakin tidak ada penyakit yang diderita seseorang akan mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik. Peneliti juga beranggapan bahwa penyakit yang diderita seseorang akan membuat orang tidak dapat tidur dengan baik.

2. Latihan dan Kelelahan

Kelelahan aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menyeimbangkan energi yang telah dikeluarkan. Seseorang yang mengalami kelelahan dapat dengan cepat tertidur karena gelombang panjangnya lebih diperpendek. Berdasarkan penelitian (Wicaksono, 2010) bahwa tingkat kelelahan dan kualitas tidur memiliki hubungan dengan *p value* 0,001 dan disimpulkan bahwa semakin rendah kelelahan yang dirasakan seseorang akan semakin baik

kualitas tidur yang dapat dicapai. Peneliti beranggapan serupa dengan penelitian sebelumnya seorang yang memiliki tingkat kelelahan yang tinggi maka kualitas tidur yang dicapai akan buruk.

3. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seorang akibat ketegangan jiwa. Hal itu terlihat saat seseorang yang mengalami masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga mengalami kesulitan tidur. Penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono, 2010) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antar stres psikologis dengan kualitas tidur seseorang dengan nilai *p value* 0,024, berdasarkan hal tersebut peneliti beranggapan bahwa tingkat stress psikologi seseorang juga menentukan kualitas tidur yang dapat dicapai, seorang yang tidak merasakan atau memiliki stres psikologis akan mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik.

4. Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses tidur, beberapa obat yang mempengaruhi proses tidur antara lain:

- a. Obat diuretik, yang mampu membuat seseorang insomnia.
- b. Antidepresan, yang dapat menekan REM.
- c. Kafein, dapat meningkatkan saraf simpatis yang mengakibatkan kesulitan untuk tidur.
- d. *Beta Blocker*, yang dapat berefek pada kejadian insomnia.
- e. Golongan narkotik, dapat menekan REM sehingga dapat mengantuk.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono, 2010) dengan menilai kualitas tidur seseorang yang mengkonsumsi obat – obatan yang tidak mengganggu didapatkan hasil *p value* 0,731 dimana tidak ada hubungan antara konsumsi obat dengan

kualitas tidur. Peneliti beranggapan bahwa konsumsi obat – obatan yang tidak mengganggu metabolisme tubuh tidak akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang, namun jika obat yang dikonsumsi merupakan obat terapi khusus dari dokter tentunya akan mempengaruhi kualitas tidur baik itu lebih baik maupun lebih buruk.

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehari – hari dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur karena adanya triptofan yang merupakan asam amino dari hasil pencernaan protein. Seorang yang kebutuhan nutrisinya kurang akan mengalami kesulitan pada proses tidurnya. Penelitian yang dilakukan (Wicaksono, 2010) dimana ia melihat hubungan diet dengan kualitas tidur seseorang dengan hasil *p value* 0,201 yang berarti tidak ada hubungan. Menurut peneliti sendiri, bahwa nutrisi seseorang mempengaruhi kualitas tidurnya, karena gizi yang kurang akan mengganggu rasa nyaman dan tenang yang harusnya didapatkan dalam proses tidur yang berkualitas.

6. Lingkungan

Lingkungan fisik dapat mempengaruhi kualitas dan proses tidur seseorang. Penataan ventilasi yang baik, penataan ruangan tidur yang nyaman dan pencahayaan yang pas mampu membantu seseorang mencapai tingkat kualitas tidur yang baik. Bagi orang yang terbiasa tidur di rumah akan mengalami kesulitan tidur jika berada di ruangan atau tempat yang berbeda, seperti halnya bagi pasien yang melakukan rawat inap, tak jarang pasien mengalami masalah gangguan tidur karena kebisingan yang dihasilkan dari berbagai macam aktivitas keperawatan.

Kebisingan menyebabkan peningkatan agitasi penyembuhan tertunda, gangguan fungsi kekebalan tubuh, ‘peningkatan tekanan darah’, detak jantung, dan stress menurut Dennis at al, (2010 dalam Potter and Perry, 2013) pada penelitian (Wicaksono, 2010) lingkungan tidur tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur seseorang dengan nilai *p value* 0,497 hal ini dikarenakan banyak faktor dalam lingkungan itu sendiri, terkadang seseorang mudah mendapatkan tidur yang berkualitas meski lingkungan sekitar bising ataupun terang, namun bagi beberapa orang lebih nyaman tidur dengan keadaan sekitar yang tenang dan minim cahaya. Peneliti beranggapan sebagian besar seseorang tidur dengan kebiasaan lingkungannya masing – masing, namun lingkungan yang mendukung tidur seseorang akan memberikan efek pada kualitas tidur yang didapatkan.

7. *Lifestyle* (Gaya Hidup)

Kegiatan rutinitas sehari-hari seseorang mampu mempengaruhi kualitas tidurnya. Bagi seseorang yang memiliki pekerjaan *Shift* bergilir akan sering mengalami masalah pada tidurnya. Jam internal tubuh diatur pada jam 11, sedangkan tuntutan pekerjaan yang dijalani memaksanya untuk tidur pada jam 9 pagi. Seorang hanya bisa tidur 3 hingga 4 jam hal ini karena respon alami tubuh yang merasa sudah waktunya bangun dan aktif. Namun setelah melewati beberapa waktu jam biologis tubuh akan menyesuaikan (Potter & Perry, 2013) penelitian (Wicaksono, 2010) yang melihat hubungan antara kualitas tidur dengan gaya hidup disimpulkan tidak ada hubungan. Peneliti beranggapan bahwa rutinitas sehari – hari yang dilakukan akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Seorang yang sudah terbiasa bangun lebih awal untuk mulai beraktivitas tidak

akan menganggapnya sebagai gangguan tidur yang membuatnya kualitas tidurnya menjadi buruk hal ini karena sudah menjadi kebiasaan setiap harinya.

Tabel 2.1 Kebutuhan tidur manusia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonates	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak (<i>toddler</i>)	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa dewasa tua	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa lanjut usia	6 jam/hari

Sumber (Hidayat & Uliyah, 2016)

2.2.8 Gangguan Tidur yang Dialami Lansia

Gangguan tidur yang biasa dialami lansia dibedakan menjadi 3 gangguan primer (Roepke & Ancoli-israel, 2010; Sunarti & Helena, 2018):

1. *Sleep Disorders Breathing*

Suatu gangguan respirasi, termasuk *hypopnoeas* (respirasi parsial) dan/atau *apnoea* (henti nafas total). Gangguan ini terjadi berulang sepanjang tidur malam dengan minimal 5-10 detik. Jumlah apneu per jam saat tidur disebut dengan *apnea index* (AI) dan jumlah apneu dan hipopneu per jam saat tidur disebut dengan *apnea-hypopnea index* (AHI), yaitu menghitung jumlah episode total *apneu* dan *hipopneu* dibagi lama tidur. Jika $AHI > 5$ kali episode per jam maka diagnosis *Sleep Disorders Breathing* dapat ditegakkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan polisomnografi, “*The American Academy of Sleep Medicine*” mengklasifikasikan *Sleep Disorders Breathing* dalam (Sunarti & Helena, 2018) sebagai berikut:

- a. *Sleep Disorders Breathing* ringan: bila ada 5-15 kali apneu per jam tidur.
- b. *Sleep Disorders Breathing* sedang: bila ada 15-30 kali apneu per jam tidur.
- c. *Sleep Disorders Breathing* berat: bila ada > 30 kali apneu per jam tidur.

2. *Restless Legs Syndrome (RLS) / Periodic Limb Movement Disorder (PLMS)*

Periodic Limb Movement Disorder (PLMS) merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan gerakan sentakan kaki yang berulang terjadi setiap 20 – 40 detik sekali sepanjang malam, gerakan ini bertahan selama 0,5 – 5 detik dan mengakibatkan lansia mudah terbangun saat malam. Jumlah gerakan anggota badan yang diikuti dengan terbangun per jam disebut dengan *periodic limb movement index (PLMI)*.

Restless Legs Syndrome (RLS) ditandai dengan rasa tidak nyaman yang berlebih pada kaki, biasanya disebut dengan perasaan seolah – olah kaki dirayapi semut atau hewan kecil. Prevalensi RLS dan PLMS meningkat dengan adanya penambahan usia dan dua kali lebih rentan dialami wanita (Roepke & Ancoli-israel, 2010).

3. *REM Sleep Behaviour Disorders (RSBD)*

Kelainan sikap tidur yang ditandai dengan perilaku motorik yang kompleks yang dikarenakan atonia otot rangka intermiten yang terjadi sepanjang fase tidur REM, biasa terjadi pada separuh kedua malam, pada fase REM beberapa perilaku motorik yang sering terjadi seperti berjalan, berbicara, makan,

dan bahkan dapat berupa kegiatan yang membahayakan rekan tidur. Seringkali penderita tidak menyadari tindakannya (Roepke & Ancoli-israel, 2010).

4. *Circadian Rhythms Sleep Disorders*

Irama sirkadian mengatur ritme biologis 24 jam, sekresi hormon endogen, suhu tubuh inti, dan siklus bangun – tidur. Seiring bertambahnya usia beberapa faktor dapat mempengaruhi perubahan irama sirkadian yang menyebabkan bangun – tidur tidak teratur. Perubahan yang terjadi antara lain: degenerasi lambat dari *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) kerana usia, penurunan sekresi melatonin endogen sepanjang malam, dan penurunan sensitivitas terhadap faktor eksternal. Selain itu juga menyebabkan pergeseran siklus tidur – bangun. Ini menyebabkan lansia sering bangun lebih awal dan susah memulai tidur.

5. *Insomnia*

International Classification of Sleep Disorders, insomnia merupakan keluhan subjektif terhadap kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, terbangun dini hari yang terjadi selama minimal 3 minggu hingga 3 bulan, dan mempengaruhi aktivitas di siang hari (Suzuki, Miyamoto, & Hirata, 2017). Insomnia juga dapat mengakibatkan kejadian depresi pada lansia (Kumar, 2008).

2.2.9 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun (Ernawati, Syauqy, & Haisah, 2017). Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek

subjektif. Kualitas tidur seseorang direkam melalui EEG (Elektroensefalogram) yang merupakan rekaman aktivitas listrik pada otak (Anggrayny, 2018). Kualitas tidur juga dapat diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Menurut Buysse et al (1988 dalam Silvanasari, 2012). PSQI dikembangkan untuk memberikan ukuran yang valid, reliabel, dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk an untuk memberikan penilaian singkat yang mampu digunakan secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang mampu mempengaruhi kualitas tidur.

2.2.10 Kualitas Tidur Lansia

Degenerasi yang dialami dimasa lansia menyebabkan lansia mengalami perpendekan jam tidur secara alami. Selain itu banyaknya keluhan gangguan tidur juga ditemukan pada masa lansia. Sekitar 50 % dari lansia mengatakan memiliki kualitas tidur yang buruk, beberapa keluhan yang dialami adalah tingkat efisiensi tidur yang lebih rendah, peningkatan terbangun dimalam hari, waktu bangun yang lebih awal, dan mengantuk pada siang hari Roebuck, (1979 dalam (Chiang, Sim, Lee, & Quah, 2018). Gangguan tidur yang berkepanjangan ini menyebabkan penurunan kualitas tidur pada lansia. Masalah gangguan tidur ini sering diabaikan oleh lansia. Dari hasil penelitian yang dilakukan Amanda yang bertujuan untuk melihat hubungan kualitas tidur dengan kekambuhan penyakit pada 60 lansia dengan sistolik yang selalu tinggi, sebanyak 18 responden dengan kualitas tidur yang buruk berdampak terhadap peningkatan kekambuhan hipertensi dengan komplikasi yang dialami separuh (50,0%) lansia. Pentingnya memperhatikan kualitas tidur lansia dapat menjadikan langkah untuk memperkecil angka kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh kekambuhan atau keparahan

penyakit. Diyakini bahwa tidur dapat membantu memulihkan kembali keseimbangan mental emosional, dan kesehatan jasmani Hodson, (1991 dalam Potter and Perry, 2013).

2.2.11 Penilaian Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang menjabarkan keadaan tidur yang dialami seseorang. Beberapa kuisioner yang dapat digunakan untuk mengukur hal yang berkaitan dengan tidur seseorang diantaranya *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Epworth Sleepiness Scale (ESS)*,

Epworth Sleepiness Scale dikembangkan pertama kali oleh Dr Johns pada tahun 1990, kemudian disesuaikan untuk tujuan digunakan pada dewasa pada tahun 1997. ESS merupakan kuisioner yang terdiri dari 8 item pertanyaan yang harus diisi sendiri oleh responden dimana ESS memuat item untuk mengukur “kemungkinan tertidur atau terjatuh tidur” dalam segala situasi umum dalam kegiatan sehari – hari. Nilai skor kuisioner ini berkisar 0 – 24 dimana jika nilai yang didapat > 10 maka mengindikasikan signifikansi kantuk (Buysse et al., 2008; Spira et al., 2012).

Secara umum skor ESS dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. 0 – 5 : kantuk normal disiang hari rendah
2. 6 – 10 : kantuk normal disiang hari lebih tinggi
3. 11 – 12: kantuk berlebihan disiang hari rendah
4. 13 – 15: kantuk berlebihan disiang hari sedang
5. 16 – 24: kantuk berlebihan disiang hari berat

Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang, kuisisioner ini dikembangkan oleh Daniel J. Buysse, Charles F. Reynolds III, Timothy H. Monk, Susan R. Berman, and David J. Kupfer yang berasal dari University of Pittsburgh di Thackray & O'Hara, Amerika Serikat. Kuisisioner ini terdiri dari 7 komponen penilaian yang meliputi penilaian kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989; Spira et al., 2012). Penilaian paling tinggi dari semua komponen adalah 21, dengan angka 0 menunjukkan tidak mengalami kesulitan dan 21 menunjukkan mengalami kesulitan yang parah dalam semua aspek. Pengkategorianya dibagi sebagai berikut:

1. ≤ 5 : Kualitas tidur baik
2. > 5 : Kualitas tidur buruk

Kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dikembangkan dengan beberapa tujuan (Buysse et al., 1989), antara lain:

1. Memberikan ukuran kualitas tidur yang anda, valid, dan standar.
2. Membedakan kualitas tidur yang "baik" dan "buruk"
3. Memberikan indeks yang mudah untuk subjek dan untuk dokter dan penelitian untuk menafsirkan
4. Untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan kuisisioner PSQI dikarenakan komponen yang terdapat dalam kuisisioner ini mampu menjelaskan semua komponen yang dapat mempengaruhi kualitas tidur bukan hanya melihat

gangguan malam hari atau respon dipagi hari karena ketidak cukupan tidur dimalam hari. Selain itu kuisisioner PSQI lebih banyak digunakan dalam penelitian sebelumnya sebagai kuisisioner yang sesuai dalam mengukur kualitas tidur seseorang.

2.3 Konsep Terapi *Slow Deep Breathing*

2.3.1 Pengertian *Slow Deep Breathing*

Slow Deep Breathing (SDB) merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam dan lambat guna menimbulkan efek relaksasi Tarwoto (2011 dalam Satmoko, 2015). *Slow Deep Breathing* merupakan salah satu teknik relaksasi yang mengatur mekanisme pernafasan secara dalam dan lambat Martini (2006 dalam Anugraheni, 2017).

2.3.2 Manuver *Slow Deep Breathing*

Manuver *Slow Deep Breathing* adalah intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis pada pasien penderita hipertensi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, Perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan sehingga dapat menimbulkan efek relaksasi (Utomo et al., 2015). Manuver SDB memiliki sistem yang meningkatkan sensitivitas barorefleksi dari arteri, kemudian peningkatan *firing rate* dari baroreseptor yang kemudian berdampak pada beberapa faktor yang salah satunya mengakibatkan menurunnya impuls saraf simpatik dan membuat pembuluh darah perifer menjadi vasodilatasi sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Wiharja et al., 2016). *Slow Deep Breathing* merupakan teknik

pernafasan dimana frekuensi nafas berada dibawah 10 kali permenit dengan panjangnya fase ekshalasi Breathesy (2007 dalam Sepdianto, 2008).

Latihan *Slow Deep Breathing* dianggap efek yang paling bermanfaat dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi Amandeep, (2015 dalam Anugraheni, 2017). Studi terbaru menunjukkan bahwa pasien yang rutin melakukan *slow deep breathing* telah berhenti mengonsumsi obat antihipertensi dan berpaling pada latihan. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 dengan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolic dengan *p-value* 0.000 hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada kelompok sebelum dan sesudah diberikannya SDB (Khayati, Nuraeni, & Solechan, 2015).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Yanti (2016), dengan hasil Rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan adalah 18,04mmHg. Rata-rata perbedaan tekanan darah diastolik sesudah perlakuan adalah 11,61mmHg. Hasil uji statistik yaitu nilai signifikan (p)=0,000 yang berarti $p<0,05$ dimana ada pengaruh pembeian *Slow Deep Breathing* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi (Yanti, Mahardika, & Prapti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015), hasil analisa tindakan intervensi *Slow Deep Breathing* pada pasien dengan cedera kepala ringan yang peneliti berikan didapatkan bahwa *Slow Deep Breathing* dapat menurunkan skala nyeri 6 menjadi 3 dengan melakukan latihan *Slow Deep Breathing* sebanyak 3kali sehari yang dilakukan selama 3 hari (Rahayu, 2015).

2.3.3 Prosedur Pelaksanaan *Slow Deep Breathing*

Terdapat banyak teknik nafas dalam, namun untuk prosedur *Slow Deep Breathing* peneliti menggunakan prosedur yang sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sepdianto (2008) dan Rahayu (2015)

Langkah-langkah latihan *Slow Deep Breathing* (*University Of Pittsburgh Medical Center* 2003 dalam Tarwoto, (2011 dalam Rahayu, 2015; Sepdianto, 2008), adalah sebagai berikut :

1. Atur klien dengan posisi duduk.
2. Kedua tangan klien diletakkan diatas perut.
3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung.
4. Tarik napas selama 3 detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas.
5. Tahan napas selama 3 detik.
6. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama 6 detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah.
7. Ulangi langkah 1 sampai 6 selama 15 menit.

2.4 Konsep Terapi Musik Langgam Jawa

2.4.1 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah kemampuan memanfaatkan musik atau elemen musik untuk meningkatkan , mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual (Setyoadi, 2011). Menurut *American Music Therapy Association* terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang professional yang terpercaya yang telah menyelesaikan

program yang disetujui (Suryana, 2018). Terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Potter & Perry, 2013). Ada banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi musik dan bisa disesuaikan dengan keinginan. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan musik beirama keras karena termasuk jenis musik dengan irama *anaseptic beat* yaitu memiliki 2 beat pendek, 1 beat panjang dan kemudian *pause* irama ini berlawanan dengan irama jantung manusia. Banyak penelitian yang menganjurkan menggunakan jenis musik yang lembut. Menurut firman faridisi, (2009) yang dikutip dari (Setyawan, Susilaningsih, & Emaliyawati, 2013) musik yang lembut seperti musik klasik dan jazz bisa mengendorkan beban kerja sistem saraf dan tubuh.

2.4.2 Manfaat Terapi Musik

Manfaat terapi musik menurut (Setyoadi & Kushariyadi, 2011) sebagai berikut :

1. Musik yang berasal dari masa barok, seperti karya Bach, Handel, Vivaldi, bersifat stabil sehingga membangkitkan rasa aman
2. Musik bergenre romantic dapat membangkitkan rasa cinta dan simpati
3. Musik karya Mozart mengandung kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi keruangan.
4. Musik agama terarah pada upaya pendekatan diri kepada pencipta
5. Musik tradisional seperti bunyi tamur, genta, dan gamelan jawa untuk memberikan ketenangan hidup dan psikis.

Selain itu beberapa penelitian telah membuktikan berbagai jenis terapi musik yang mampu memberikan penyembuhan terhadap klien. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Widyani, 2018) tentang keefektifan terapi musik jenis murattal dan musik langgam jawa, kedua jenis terapi tersebut efektif terhadap penurunan tekanan darah.

2.4.3 Musik Langgam Jawa

Musik tradisional merupakan musik khas dari tiap – tiap daerah dengan ciri khas masing masing, musik tradisional dikenal memiliki irama teratur sehingga mampu menciptakan relaksasi dan keadaan istirahat yang optimal. Bagi kalangan masyarakat jawa musik langgam jawa dikenal memiliki tempo yang lamban, lembut dan santai membuat pendengarnya memiliki perasaan tenang dan mengurangi rasa tegang pada otot (Drajat, Wardhana, & Rochmah, 2017). Musik Langgam jawa adalah musik yang memiliki karakteristik cenderung *Slow* dan memiliki arti yang mendalam sehingga dapat memberikan efek psikologis (Triatna, Sucipto, & Wiyani, 2018)

2.4.4 Macam – Macam Musik Langgam Jawa

Beberapa jenis musik langgam jawa yang bisa digunakan untuk terapi relaksasi menurut (Widyani, 2018) sebagai berikut:

1. Gambang Suling (Ki Narto Sabdo)

Makna lagu ini merupakan interpretasi kekaguman terhadap suara suling yang berpadu harmonis dengan instrumen gendang dan ketipung.

2. Caping Gunung (Gesang)

Diciptakan tahun 1973, lagu ini memiliki makna caping sebagai penduduk desa yang ingin beraktivitas namun dapat digunakan sebagai

3. Jenang Gula (Andjar Any)

Diciptakan di Jawa Tengah, lagu ini bermakna supaya kita tetap selalu ingat dan setia terhadap pasangan kita.

2.4.5 Indikasi Terapi Musik

Indikasi terapi musik menurut Sertyoadi (2011 dalam Sari, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Lansia yang mengalami insomnia.
2. Lansia yang mengalami depresi, trauma, dan stress.
3. Lansia yang mengalami kesepian.
4. Lansia yang mengalami kecemasan.
5. Lansia yang mengalami penolakan terhadap lingkungan.

2.4.6 Kontra Indikasi Terapi Musik

Kontra indikasi terapi musik menurut Sertyoadi (2011 dalam Sari, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran atau tuna rungu.
2. Lansia yang memiliki keterbatasan dalam menggerakkan anggota tubuh.
3. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring.

2.4.7 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian Terapi Musik

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi musik menurut (Widyani, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan *Volume* suara yang diberikan harus sesuai dengan keadaan lansia, meskipun pada lansia sering mengalami masalah pendengaran lebih baik suara yang diberikan tidak terlalu keras.

2. Posisikan tubuh lansia pada posisi nyaman dan rileks, lebih baik atur posisi lansia duduk.
3. Berikan waktu terhadap lansia untuk menyesuaikan suasana dan musik untuk mendapatkan keadaan yang rilek.
4. Terus memberikan instruksi agar lansia bisa mempertahankan focus dan konsentrasi pada musik.

2.4.8 Terapi Musik Dalam keperawatan

Terapi musik sudah sering kali digunakan sebagai terapi komplementer. Sudah banyak penelitian dilakukan untuk melihat khasiat dari terapi tersebut. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh wenny Savitri bertujuan untuk melihat efektivitas terapi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden yang akan menjalani operasi bedah mayor pertama kali dan mengalami kecemasan. Hasil uji *Independent Sample t-test* diperoleh $p < 0.05$ yang artinya ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi (Savitri, Fidayanti, & Subiyanto, 2018). Penelitian yang lain dilakukan untuk melihat efektivitas terapi musik rabana terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Sampel penelitian ini ialah 56 lansia yang dibagi dengan 28 kelompok intervensi dan 28 kelompok kontrol, setelah dilakukan uji analisis *Wilcoxon Singed Rank Test* dengan hasil p-value sebesar 0,001 pada kelompok intervensi dan p-value 0,157 pada kelompok kontrol ($\alpha 0,05$) membuktikan bahwa terapi rabana mampu meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan keberhasilan tinggi (Luthfa & Aspihan, 2017).

2.4.9 Psikoneuroimunologi

Psikoneuroimunologi merupakan konsep yang terintegrasi mengenai regulasi – imun dalam mempertahankan homeostasis, sistem imun berintegrasi dengan proses psikofisiologik otak, yang mempengaruhi dan dipengaruhi otak. Stresor yang berupa nyeri, kecemasan, dan “keterpaksaan” yang diterima oleh tubuh didefinisikan sebagai stimulus yang dianggap sebagai ancaman oleh otak dan menimbulkan distrofik serta fisiologis yang meningkatkan produktifitas *noradrenalin* dan *adrenalin*. Semua hal yang dianggap stresor akan mempengaruhi semua sistem homeostasis mulai dari sistem kardiovaskular hingga fungsi imun (Nurdin, 2010).

Didalam tubuh manusia sudah terdapat analgesik natural yaitu: *enkefin*, *endorphin*, dan *dinorfin*. Relaksasi *slow deep breathing* yang dilakukan secara teratur mampu meningkatkan sensitifitas baroreseptor dan mensekresi *neurotransmitter endorphin* yang menstimulus sistem saraf otonom yang menghambat pusat simpatis dan merangsang parasimpatis, jika kondisi ini dapat terjadi secara teratur akan mengaktifkan *cardiac control center (CCC)* yang mengakibatkan penurunan *heart rate*, *stroke volume* hingga menurunkan *cardiac output* dan mampu menurunkan tekanan darah juga menurunkan nyeri yang dirasakan Johan (2009 dalam Khayati et al., 2015).

Iringan musik langgam jawa yang merupakan salah satu terapi musik yang memiliki dampak terhadap penurunan nyeri dimana hormon yang berhubungan dengan sensasi nyaman (*endorphin*) akan dikeluarkan untuk mengurangi nyeri dan menimbulkan efek relaksasi yang akan memberikan informasi menuju hipotalamus untuk menghambat sekresi *neuropeptide*, hal ini juga menurunkan

sekresi *katekolamin* yang menyebabkan penurunan denyut jantung yang berakibat pada penurunan tekanan darah, hambatan pembuluh darah dan konsumsi oksigen. Iringan musik juga akan menstimulus akson serabut *ascendens* ke *neuron* RAS yang ditransmisikan ke area korteks serbral, sistem limbik dan *korpus kalosum* melalui area saraf otonom dan sistem *neuroendokrin* (Setyawan et al., 2013).

Saat indra pendengar menerima rangsang dari musik langgam jawa akan menstimulus sistem limbik dan mensekresi *feniletilamin* yang merupakan suatu *neuroamin* bertugas melepaskan *dopamine* yang bertanggung jawab pada pengaturan mood seseorang. Selain itu juga memicu sistem saraf parasimpatis menghasilkan gelombang otak alpha dan juga mampu menstimulus munculnya gelombang delta dimana gelombang ini mampu menciptakan keadaan yang tenang dan nyaman dan mampu memberikan kualitas tidur yang baik (Setyawan et al., 2013).

2.5 Konsep Teori Model Keperawatan Dorothea Elizabeth Orem

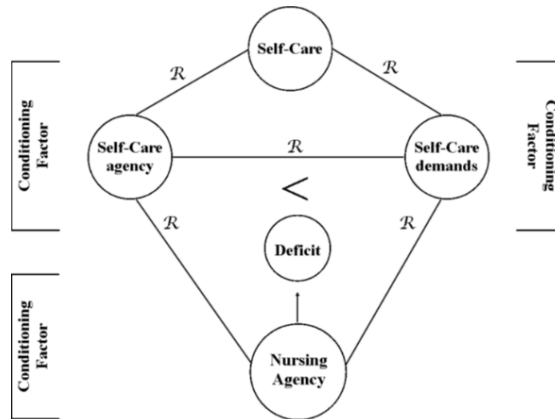
Dorothea Elizabeth Orem lahir di Baltimore dan lulus dari *Providence Hospital School of Nursing* pada 1930, kemudian melanjutkan studi dan mendapatkan gelar *Bachelor of Science* (BSC) dalam bidang pendidikan keperawatan tahun 1939 serta *Master of Science* pada 1945 di Universitas Katolik Amerika. Tahun 1976 mendapatkan gelar doctor kehormatan dari *Georgetown University*, Washington D.C. Memiliki latar belakang pendidikan dalam keperawatan pada tahun 1971 Orem mengemukakan teori *self – care* yang dikenal dengan teori *self – care deficit nursing theory* (SCDNT). *Self – care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan,

perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Nursalam, 2013). Pada konsepnya Orem menitik beratkan bahwa seseorang harus dapat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self – care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatan. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mampu dan mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, dan mencapai kesejahteraan. Teori orem ini dikenal sebagai *self – care deficit theory* (Asmadi, 2008). Orem mengembangkan *teori self – care deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu :

1. *Self – care*
2. *Self – care defisit*
3. *Nursing system.*

Teori tersebut dihubungkan melalui enam konsep senral yaitu: *self – care agency*, kebutuhan *self – care therapeutic*, *self – care deficit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Penerapan upaya *self – care* secara efektif akan memberikan kontribusi bagi integritas struktural fungsi dn perkembangan manusia. Kebutuhan perawatan diri menurut Orem meliputi hal – hal sebagai berikut: pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi secara normal, kesseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, upaya peningkatan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sokial sesuai keterbatasan dan keinginan untuk normal. Kebutuhan perawatan diri ini bersifat umum bagi

setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia (Asmadi, 2008)



Gambar 2.2 Teori *Self-care*

Kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri (*self-care agency*) merupakan kekuatan atau kemampuan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self-care* Taylor & Renpening (2011 dalam Nursalam, 2013). Orem memparakan sepuluh faktor dasar yang dapat mempengaruhi *self-care agency* (*basic conditioning factor*) yaitu: usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal. Terdapat juga teori *self-care therapeutic demand* yaitu totalitas aktivitas perawatan diri yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu guna memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan metode yang *valid*. Perawat harus bisa mengidentifikasi *self-care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self-care agency* dari seorang individu karena keduanya saling berubah secara dinamis. Ketidak seimbangan *self-care therapeutic demand* dan *self-care agency* berdampak *self-care deficit* pada seorang individu maka akan

muncul interaksi antara perawat dengan klien yang disebut *nursing agency* DeLaune & Ladner (2002 dalam Nursalam, 2013). Pada teori *nursing system* Orem mengidentifikasi 3 klasifikasi dari *nursing system* (Muhlisin & Irdawati, 2010) yaitu:

1. *Wholly Compensatory System*

Kedaaan dimana individu tidak dapat melakukan *self – care, menerima self – care* secara langsung setra ambulasi harus dikontrol atau karena alasan medis.

2. *Partly Compensatory System*

Keadaan dimana perawat dan klien melakukan tindakann keperawatan atau tindakan lain yang berperan dalam pemenuhan atau pengukuran *self – care* dimana perawat atau klien punya peran yang besar.

3. *Supportive – Educative System*

Seorang dapat membentuk atau belajar faktor internal dan eksternal dalam *self – care* namun dalam pemenuhannya tidak dapat melakukannya sendiri dan perlu bantuan.

2.6 Hubungan antar Konsep

Setiap orang pasti akan mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami dan menyeluruh, proses yang dimulai ketika berusia 20 tahun dan menjadi jelas ketika memasuki fase lanjut usia. Perubahan yang terjadi secara menyeluruh mulai dari aspek fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan spiritual. Perubahan fisiologis pada lansia yang terjadi pada sistem kerdiovaskuler dan pembuluh darah menjadi faktor utama lansia sering mendapatkan masalah pada tekanan darah. Penambahan massa jantung sehingga terjadi hipertropi pada ventrikel kiri, penebalan katup dan kaku karena kemampuan jantung yang mulai menurun 1%

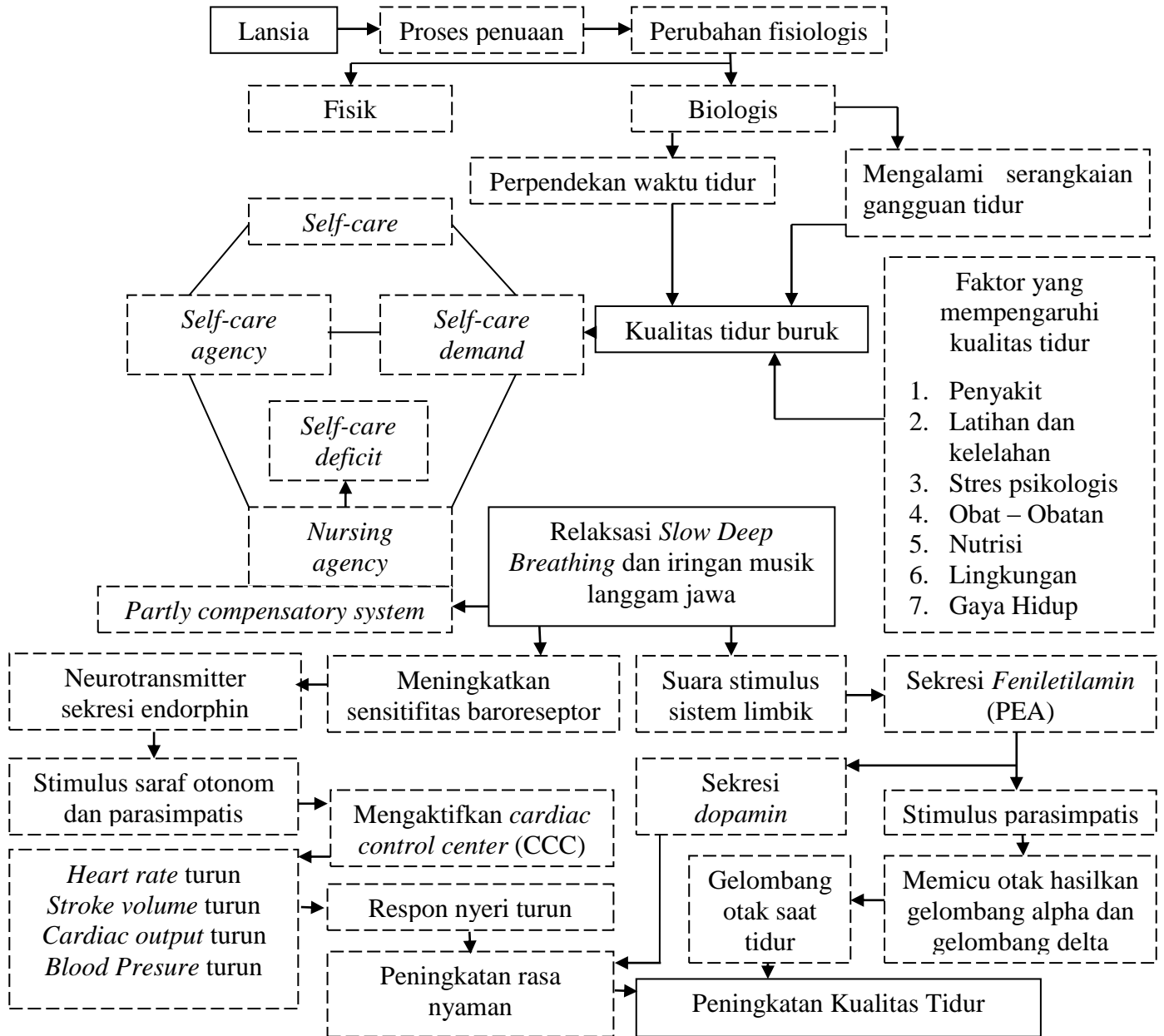
setelah melalui usia 20 tahun (Kholifah, 2016). Lansia identik dengan beberapa penyakit penyerta saat menua, beberapa keluhan yang sering ditemukan pada lansia yaitu hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik dan diabetes mellitus (DM) (Kemenkes RI, 2016).

Hipertensi merupakan masalah umum yang terjadi pada lansia. Berbagai macam keluhan yang dirasakan oleh lansia yang mengalami hipertensi seperti nyeri dan kaku pada bagian leher, sukar tidur, dan gelisah akan mempengaruhi kualitas tidur yang didapatkan oleh Lansia. Pada konsep teori model keperawatan Orem teori *Self-care* (perawatan diri) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya, dan kesejahteraan. Merupakan kemampuan seorang individu dalam melakukan perawatan diri. Dalam hal ini adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat pada lansia dengan hipertensi. Proses perawatan diri ini berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia. Pada masalah gangguan tidur yang dialami lansia penderita hipertensi terapi relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa menjadi salah satu tindakan yang dilakukan oleh perawat dan klien sebagai upaya pemenuhan perawatan diri yang diberikan secara rutin dan bertahap untuk mendapatkan *feedback* terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia hipertensi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan: : Diteliti : Tidak diteliti — : Berhubungan —> : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di UPTD Griya Werdah Jambangan Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah adanya efektivitas pemberian *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam Jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja Penelitian, 3) Waktu dan Tempat, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian efektifitas *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia hipertensi di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya ini menggunakan metode penelitian *Quasy Experiment* dengan metode *non equivalent control group* yaitu desain dengan menggunakan randomisasi, terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini terdapat kelompok perlakuan yang melakukan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa sebelum tidur dan kelompok kontrol yang tidak melakukan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa sebelum tidur. Sebelum diberikannya intervensi terapi terlebih dahulu masing-masing kelompok diukur tingkat kualitas tidurnya (*pre test*) dan kemudian setelah sdilakukannya intervensi, dilakukan pengukuran kualitas tidur kembali (*post test*).

Table 4.1 Rancangan penelitian *quasy – experiment*

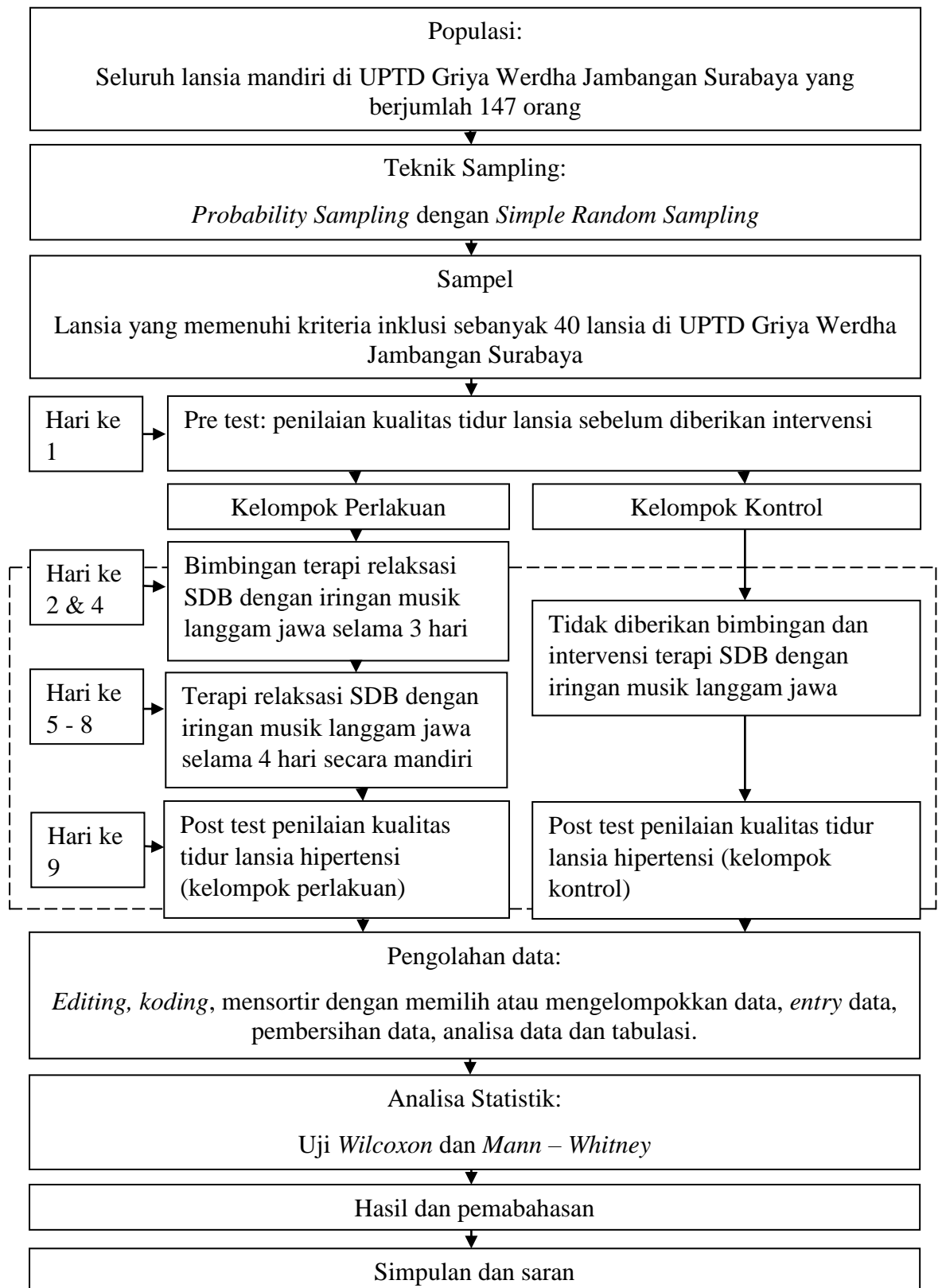
Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Sumber (Nursalam, 2013)

Keterangan

- K-A : Kelompok perlakuan diberikan perlakuan
K-B : Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan
O : Pengisian kuisioer *Pittsburgh Quality Index* (pre kelompok perlakuan dan kelompok kontrol)
I : Intervensi (terapi relaksasi SDB dengan iringan musik langgam jawa)
O1-A : Pengisian kuisioer *Pittsburgh Quality Index* (Post kelompok perlakuan)
O1-B : Pengisian kuisioer *Pittsburgh Quality Index* (Post kelompok kontrol)

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian efektivitas relaksasi *slow deep breathing* dengan irama musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 29 April – 7 Mei 2019 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dengan pemberian intervensi selama 7 hari. Pemilihan lokasi penelitian karena cukup banyak populasi yang masuk dalam kriteria penelitian ini.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia mandiri di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dengan jumlah 147 orang

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sehingga subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia mandiri yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang memenuhi syarat, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia dengan usia 60 – 70 tahun
 - b. Lansia yang memiliki kognitif yang baik
 - c. Lansia yang kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran
 - b. Lansia yang tidak kooperatif
 - c. Lansia yang menolak menjadi responden
 - d. Lansia yang mengalami gangguan pernafasan, seperti: flu dan batuk

- e. Lansia yang mengalami dimensia
- f. Lansia yang kesulitan dalam berkomunikasi

4.4.3 Besar Sampel

Sampel populasi penelitian ini adalah sebagian lansia di PTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang memenuhi syarat sebanyak 40 orang lansia, kemudia dimasukkan kedalam rumus untuk besaran sampel dengan rumus sebagai berikut :

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

Keterangan:

t = banyak kelompok perlakuan

r = jumlah replikasi

Besar sampel penelitian ini sebanyak minimal 15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol. Dalam penelitian ini peneliti membuat 20 orang kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol.

4.4.4 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti memilih sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada didalam populasi. Dari hasil random yang dilakukan peneliti didapatkan 40 orang lansia mandiri di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Relaksasi *Slow deep Breathing* dan iringan musik langgam jawa yang berlaku sebagai intervensi

4.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: relaksasi <i>slow deep breathing</i> dengan iringan musik langgam jawa	Metode bernapas lambat dan dalam dengan frekuensi pernapasan sama atau kurang dari 10 x/menit diikuti dengan mendengarkan musik bertempo lambat, dilakukan selama 10 menit.	Prosedur pelaksanaan sebagai berikut: 1. Siapkan lagu yang akan digunakan 2. Sambungkan speaker <i>bluetooth</i> dengan <i>smartphone</i> 3. Putar musik dan atur <i>volume</i> sesuai kebutuhan 4. Atur posisi duduk 5. Meletakkan tangan responden diatas perut 6. Anjurkan melakukan nafas dalam secara perlahan dan	Dengan menggunakan SOP relaksasi <i>slow deep breathing</i> menurut <i>University Of Pittsburgh Medical Center</i> Alat: <i>Smartphone</i> Speaker <i>bluetooth</i> merek “simbada”		

		<p>lambat melalui hidung</p> <p>7. Tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas</p> <p>8. Tahan nafas selama 3 detik</p> <p>9. Kerutkan bibir keluaran melalui mulut dan hembuskan secara perlahan selama 6 detik. Rasakan perut bergerak kebawah</p> <p>10. Ulangi langkah 6 - 9 selama 10 menit.</p>			
Variabel dependen: kualitas tidur lansia.	Suatu keadaan tidur yang di jalani seseorang yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran pada saat terbangun.	<p>7 indikator dalam <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi tidur sehari-hari 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. Disfungsi aktivitas siang hari. 	Kuisisioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (Buysse et al., 1989; Jumarni, 2018)	Ordinal	<p>Skoring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur baik ≤ 5 2. Kualitas tidur buruk > 5

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner yang berisikan 7 pertanyaan lansia seperti jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, lama tinggal di panti, suasana saat tidur, jam tidur dalam sehari, kebiasaan sebelum tidur, factor yang meningkatkan kualitas tidur dan gangguan tidur yang dialami.

2. Instrumen variabel independen

Instrumen yang digunakan untuk *slow deep breathing* dan iringan musik langgam Jawa menggunakan SOP menurut *University Of Pittsburgh Medical Center* 2003 dalam (Rahayu, 2015; Sepdianto, 2008) dan menerapkan SOP terapi musik yang diadopsi dari penelitian (Widyani, 2018) dosis yang diberikan yaitu selama 10 menit 1 kali sehari selama 7 hari diberikan setiap malam menjelang tidur dengan menggunakan alat berupa *smartphone* dan speaker *bluetooth* merek “Simbada”

3. Instrumen variabel dependen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan kuisisioner kualitas tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari dengan interpretasi skor total dari ke 7 komponen tersebut kualitas tidur baik jika skor ≤ 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5 (Buysse et al., 1989; Spira et al., 2012), dengan pilihan jawaban skala likert dan jawaban terbuka.

Tabel 4.3 Indikator Pertanyaan PSQI pada Lansia dengan Kualitas Tidur

No	Indikator	No item soal	Jumlah soal
1.	Kualitas tidur	1a	1
2.	Latensi tidur	2a, 2b	2
3.	Durasi tidur	3a	1
4.	Efisiensi kualitas tidur	4a, 4b, 4c	3
5.	Gangguan tidur	5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i	9
6.	Penggunaan obat tidur	6a	1
7.	Disfungsi siang hari	7a, 7b	2

Sumber (Buysse et al., 2008)

4.7.2 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Syarat penggunaan instrument dalam penelitian ialah harus valid dan *reliable*. Instrumen dikatakan valid apabila instrument tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur Cooper & Schindler (2014 dalam Jumarni, 2018). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas, melainkan merujuk uji validitas dari penelitian sebelumnya terhadap kuisisioner PSQI versi Indonesia. Uji validitass kuisisioner ini telah dilakukan oleh Destina Agustin pada tahun (2012) dengan hasil r hitung (0,410 - 0,831) > r tabel (0,361) (Agustin, 2012). Uji validitas juga dilakukan oleh Jumarni (2018) dengan nilai loading masing masing item pertanyaan bernilai 0,4 dan dinyatakan valid.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur kehandalan suatu kuisisioner. Dikatakan alat ukur tersebut *reliable* apabila instrument digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama Cooper & Schindler (2014 dalam Jumarni, 2018). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji reliabilitas, melainkan merujuk uji reliabilitas dari penelitian sebelumnya terhadap kuisisioner PSQI versi Indonesia. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh Destina Agustin pada tahun (2012) yang memiliki nilai

Cronbach's α (0,83) dan uji yang dilakukan Nova Indrawati (2012) dengan *Cronbach's α* (0,73) yang menunjukkan konsistensi internal yang tinggi (Indrawati, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Jumarni (2018) didapatkan hasil *Cronbach's α* (0,810) sehingga kuisioner PSQI versi Indonesia ini dikatakan *reliable*.

4.7.3 Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan proposal penelitian ke komite etik penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya untuk persetujuan lulus uji etik penelitian.
 - b. Mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 - c. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
 - d. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
 - e. Setelah itu diberikan kepada Kepala Panti UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya untuk mendapatkan persetujuan meneliti di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

2. Prosedur teknik :
 - a. Dalam proses pengambilan data pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh 4 asisten peneliti yang dimana peneliti melakukan *briefing* terlebih dahulu kepada 4 asisten peneliti terkait prosedur pemberian *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa.
 - b. Peneliti memperoleh data responden dari perawat dengan lansia yang mandiri.
 - c. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
 - d. Melakukan perkenalan dan penyampaian maksud dan tujuan serta *informed consent* kepada calon responden untuk mendapat persetujuan dari calon responden.
 - e. Melakukan pemilihan sampel penelitian dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dengan 40 responden lalu peneliti membagi 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing – masing kelompok berjumlah 20 responden.
 - f. Pengumpulan data pertama *pre-test* di lakukan selama satu hari sebelum dilakukan intervensi melalui wawancara sesuai kuisisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan kuisisioner data demografi yang di tanyakan oleh peneliti dan asisten peneliti pada masing – masing kelompok.
 - g. Kegiatan wawancara dan pengisian kuisisioner PSQI pada setiap responden dibantu oleh peneliti atau asisten peneliti
 - h. Setelah pengambilan data, intervensi diberikan kepada kelompok perlakuan/intervensi dengan dosis 10 menit,1 kali sehari selama 7 hari

pada malam hari menjelang tidur. Dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- 1) Hari kedua hingga hari keempat peneliti memberikan bimbingan dalam pelaksanaan terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa selama 10 menit, 1 hari sekali dengan lama 3 hari berturut-turut malam hari menjelang tidur.
 - 2) Hari kelima sampai hari kedelapan peneliti memberikan intervensi terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa pada lansia sebelum tidur dengan diawasi oleh peneliti dan asisten peneliti selama 10 menit, 1 hari sekali dengan lama 4 hari berturut-turut malam hari menjelang tidur.
 - 3) Pelatihan dan intervensi ini dilakukan di 2 kamar lansia yang dijadikan dalam kelompok perlakuan.
- i. Pada kelompok kontrol :
 - 1) Tidak di berikan bimbingan latihan terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa sebelum tidur dan intervensi terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa sebelum tidur pada hari kedua hingga hari kedelapan.
 - j. Kemudian peneliti melakukan tahap *post-test* pada hari kesembilan dengan memberikan kembali kuisisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk mengobservasi kualitas tidur lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
 - k. Mengucapkan terima kasih dan memberikan cendramata kepada responden atas kesediaannya untuk menjadi responden penelitian.

1. Selama peneliti melakukan proses pengambilan data pada responden sebanyak 40 orang dimana terbagi menjadi 2 kelompok yang dilakukan selama 9 hari dari hari pertama hingga hari ke 9 tidak ada responden yang *dropout*.

4.7.4 Pengolahan Data

Lembar kuisisioner yang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel data yang telah terkumpul dengan metode kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Kegiatan pengolahan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut:

1. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah lembar kuisisioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu pada komponen pertama:

- a. *Scoring* kualitas tidur

Scoring untuk komponen kualitas tidur adalah dengan menilai jawaban responden dengan menggunakan skor sangat baik bernilai 0, cukup baik bernilai 1, cukup buruk bernilai 2, dan sangat buruk bernilai 3.

- b. Latensi tidur

Scoring untuk komponen ini adalah dengan menilai masing-masing pertanyaan dengan cara menjumlahkan jawaban pada pertanyaan 2a dan 2b, apabila jawaban 0 maka skornya 0, 1-2 maka skornya 1, 3-4 maka skornya 2, dan 5-6 maka skornya 3.

- c. Durasi tidur

Scoring untuk komponen ini adalah menilai jawaban responden dengan menggunakan skor durasi tidur >7 jam bernilai 0, durasi tidur 6-7 jam bernilai 1, durasi tidur 5-6 jam bernilai 2, durasi tidur <5 jam bernilai 3.

d. Efisiensi kebiasaan tidur

Perhitungan skor untuk komponen efisiensi kebiasaan tidur adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{total jam tidur}}{\text{total jam di tempat tidur}} \times 100\%$$

Apabila efisiensi kebiasaan tidur > 85% bernilai 0, efisiensi kebiasaan tidur 75-84% bernilai 1, efisiensi kebiasaan tidur 65-74% bernilai 2, efisiensi tidur < 65% bernilai 3.

e. Gangguan tidur

Scoring untuk komponen ini adalah dengan menilai cara menjumlahkan jawaban dari pertanyaan 5a sampai 5i, apabila total skor 0 maka bernilai 0, total skor 1-9 maka bernilai 1, total skor 10-18 maka bernilai 2, total skor 19-27 maka bernilai 3.

f. Penggunaan obat tidur

Scoring untuk komponen ini adalah dengan menilai cara jika tidak sama sekali bernilai 0, kurang 1 minggu bernilai 1, sekali atau dua kali seminggu bernilai 2, tiga atau lebih dalam seminggu bernilai 3.

g. Disfungsi siang hari

Scoring untuk komponen ini adalah dengan menilai cara dengan cara menjumlahkan jawaban pertanyaan 7a dan 7b, apabila total skor 0 bernilai

0, total skor 1-2 bernilai 1, total skor 3-4 bernilai 2, total skor 5-6 bernilai 3, jumlah skor berskala 0-21.

Kemudian menjumlahkan seluruh nilai disetiap komponen dan menjumlahkan skor yang didapat dari 7 komponen tersebut menjadi skor umum PSQI, dimana skor ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 menunjukkan kualitas tidur buruk.

4.7.5 Analisa Data dan Penarikan Kesimpulan

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan di teliti. Analisa univariat pada penelitian ini di sajikan pada hasil penelitian yang meliputi presentase umum dan khusus yaitu demografi dan data kuesioner kualitas tidur PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk meneliti dua variabel yang diduga saling berpengaruh. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah keterkaitan antara terapi relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa dengan kualitas tidur lansia dengan menggunakan kuisisioner yang telah di kumpulkan dan di periksa ulang untuk mengetahui kelengkapan data. Analisa bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann – Whitney* dengan signifikasi $p \leq 0,05$.

Pada uji *Wilcoxon* ini digunakan untuk mengukur signifikasi perbedaan 2 kelompok data yang berkolerasi dengan data berbentuk ordinal yang memerlukan pengamatan (*pre-post test*) yang digunakan untuk mengetahui gangguan tidur

pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa.

Uji *Mann – Whitney* digunakan untuk uji perbedaan (komparasi) yang berhadapan dengan 2 kelompok sampel bebas (*independent*) dan masing-masing sampel mempunyai data minimal berskala ordinal atau interval atau rasio tetapi berdistribusi tidak normal. Apabila $p \leq 0,05$ artinya ada pengaruh terapi relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya, Bakesbangpol dan Linmas, Dinas Sosial Surabaya serta UPTD Griya Werdha Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Hak Responden (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan, bebas paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar Persetujuan (*Infomed Conccent*)

Lembar persetujuan diberikan dan dijelaskan kepada responden yang diteliti agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut diberi kode tertentu.

4. Keadilan (*Justice*)

Pada akhir sesi setelah mendapatkan data penelitian yang diperlukan kelompok kontrol juga diberikan intervensi yang sama dengan kelompok intervensi.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya. Data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab lima ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data mengenai efektivitas *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 29 April – 7 Mei 2019 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan didapatkan 40 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya merupakan sebuah unit pelayanan dari Dinas Sosial Kota Surabaya yang beralamatkan di Jl. Jambangan Baru I No.15A, Jambangan, Surabaya. Dengan luas lahan sekitar ± 1000 meter persegi, fasilitas ini memiliki 12 bangsal atau kamar tidur khusus untuk lansia, dimana dalam 1 bangsal terdapat 10 – 11 tempat tidur dengan 1 kamar mandi dan 3 lemari baju, dan 2 pendingin ruangan di masing masing bangsal. 1 buah bangsal khusus untuk lansia dengan imobilisasi berisi 7-10 tempat tidur. 1 dapur yang disertai ruang makan, 4 buah kamar mandi umum, 1 mushola, 1 ruang staff perawat dan dokter, 1 ruang kesekretariatan, 1 ruang kepala, 1 pos penjagaan, 1 ambulan dan gudang penyimpanan. Saat ini griya werdha ini memiliki kapasitas

penampungan lansia 147 lansia, dengan perngurus yang terdiri dari 1 kepala UPTD, 2 sebagai admin, 2 sebagai staf, 33 tenaga perawat, 4 juru masak, 8 petugas kebersihan, 6 petugas keamanan. Program – program yang ada di Griya Werdah Jambangan Surabaya adalah posyandu lansia setiap minggu ketiga dari Puskesmas Kebonsari, pemeriksaan lansia ke rumah sakit, *screening* mata katarak setiap sebulan sekali, melakukan kegiatan prakarya seperti membuat bros, membuat sabun, membuat figora, jalan jalan keluar panti dan senam dilakukan satu kali seminggu pada hari sabtu atau minggu, selain itu juga ada kegiatan ibadah rutin seperti sholat, mengaji, ceramah agama untuk lansia yang beragama islam, ibadah doa malam bagi yang beragama Kristen.

1. Lokasi

- a. Batas Utara : Jl. Jambangan Baru V
- b. Batas Timur : Jl. Ketintang Madya VI
- c. Batas Selatan : Bengkel AFO (Auto Fix One)
- d. Batas Barat : Jl. Karah Agung

5.1.2 Data Umum

Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat penyakit, lama tinggal di panti, suasana saat tidur, jam tidur dalam sehari, kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur, faktor yang meningkatkan tidur, dan gangguan tidur yang dialami.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Laki - Laki	0	0%	13	65%
Perempuan	20	100%	7	35%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.1 menunjukkan dari 20 responden kelompok perlakuan keseluruhan berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (100%). Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan sebagian berjenis kelamin laki – laki sebanyak 13 orang (65%) dan 7 orang (35%) berjenis kelamin perempuan.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Usia	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
60 - 65 Tahun	7	35%	8	40%
66- 70 Tahun	13	65%	12	60%
Total	20	100%	20	100%
Mean (SD)	66 (2,907)	-	66 (2,940)	-

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan sebagian besar responden berusia 66 – 70 tahun sebanyak 13 orang (65%) dan 7 orang (35%) berusia 60 – 65 tahun. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden sebagian besar responden berusia 66 – 70 tahun sebanyak 12 orang (60%) dan 8 orang (40%) berusia 60 – 65 tahun.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Riwayat Penyakit	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tidak Ada Penyakit	3	15%	4	20%
Kencing Manis	4	20%	5	25%
Darah Tinggi	10	50%	6	30%
Stroke	0	0%	0	0%
Asam Urat	3	15%	5	25%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan rata – rata responden memiliki riwayat penyakit darah tinggi sebanyak 10 orang (50%), dan 3 orang (15%) asam urat dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan 6 orang (30%) memiliki riwayat darah tinggi dan 4 orang (20%) dengan karakteristik tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di Pant

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di pant lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Lama Tinggal di Pant	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
< 6 Bulan	2	10%	0	0%
6 Bulan - 1 Tahun	5	25%	5	25%
> 1 - 2 Tahun	10	50%	11	55%
> 2 - 3 Tahun	3	15%	4	20%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan didapatkan bahwa jumlah tertinggi terdapat 10 orang (50%) sudah lebih dari 1 – 2

tahun tinggal di panti dan jumlah terendah sebanyak 2 orang (10%) baru tinggal di panti selama kurang dari 6 bulan. Responden pada kelompok kontrol dari 20 orang didapatkan jumlah terbanyak sebanyak 11 orang (55%) sudah tinggal di panti lebih dari 1 – 2 tahun dan jumlah terendah sebanyak 4 orang (20%) dengan lama tinggal di panti lebih dari 2 – 3 tahun.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Suasana Saat Tidur

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan suasana saat tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Suasana Tidur	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Gelap	14	70%	17	85%
Remang - Remang	6	30%	3	15%
Terang	0	0%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan sebagian besar menyukai suasana tidur dalam keadaan gelap sebanyak 14 orang (70%) dan 6 orang (30%) dengan keadaan remang – remang atau sedikit cahaya. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan sebanyak 17 orang (85%) tidur dengan suasana gelap dan 3 orang (15%) dengan keadaan remang – remang atau dengan sedikit cahaya.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jam Tidur Dalam Sehari

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jam tidur dalam sehari lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Jam Tidur dalam Sehari	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
> 7 Jam	0	0%	2	10%
7 Jam	3	15%	3	15%
6 Jam	10	50%	8	40%
5 Jam	7	35%	7	35%
< 5 jam	0	0%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan didapat rata – rata jumlah jam tidur dalam sehari 6 jam/hari sebanyak 10 orang (50%) dan jumlah terendah sebanyak 3 orang (15%) tidur 7 jam dalam sehari. Responden pada kelompok kontrol dari 20 respnden didapatkan sebanyak 8 orang (40%) tidur 6 jam/hari dan jumlah terendah sebanyak 2 orang (10%) tidur lebih dari 7 jam/hari.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan yang Dilakukan Sebelum Tidur

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Kebiasaan Sebelum Tidur	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Dzikir	3	15%	1	5%
Minum Susu	0	0%	0	0%
Tidak Ada	13	65%	12	60%
Minum Air Putih	4	20%	7	35%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki kebiasaan yang

dilakukan sebelum memulai tidurnya sebanyak 13 orang (65%) dan jumlah terendah sebanyak 3 orang (15%) dengan kebiasaan berdzikir. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan bahwa sebanyak 12 orang (60%) tidak memiliki kebiasaan sebelum tidur dan jumlah terendah sebanyak 1 orang (5%) berdzikir sebelum tidur.

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor yang Meningkatkan Tidur

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan faktor yang meningkatkan tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Faktor Peningkat Tidur	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Ruangan Gelap	7	35%	7	35%
Ruangan Redup	5	25%	6	30%
Ruangan Sunyi	8	40%	7	35%
Lainnya	0	0	0	0
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa faktor yang meningkatkan tidur lansia adalah ruangan sunyi sebanyak 8 orang (40%) dan jumlah terendah sebanyak 5 orang (25%) dengan ruangan redup. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden sebanyak 7 orang (35%) masing – masing dengan ruangan gelap dan ruangan sunyi dan jumlah terendah sebanyak 6 orang (30%) dengan ruangan redup.

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Gangguan Tidur yang Dialami

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan gangguan tidur yang dialami lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

Gangguan Tidur Yang Dialami	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Insomnia	12	60%	10	50%
Mendengkur	2	10%	2	10%
Mengigau	1	5%	2	10%
Terbangun malam hari	5	25%	6	30%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 20 responden kelompok perlakuan didapatkan rata – rata gangguan tidur yang dialami adalah insomnia sebanyak 12 orang (60%) dan jumlah terendah 1 orang (5%) mengigau. Responden pada kelompok kontrol dari 20 responden didapatkan bahwa sebanyak 10 orang (50%) mengalami insomnia, dan jumlah terendah 2 orang (10%) mendengkur dan mengigau.

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Kualitas Tidur Lansia yang Diberikan *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa

Tabel 5.10 Hasil pengukuran kualitas tidur responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

	n	Median (minimum - maximum)	Baik		Buruk		P
			Σ	%	Σ	%	
Kualitas Tidur Sebelum Terapi	20	8 (6-12)	0	0%	20	100%	0,000
Kualitas Tidur Setelah Terapi	20	4 (1-8)	16	80%	4	20%	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebelum diberikan intervensi seluruhnya memiliki kualitas tidur buruk (100%). Kualitas tidur sebelum diberikan intervensi dengan skor minimum 6 dan skor maksimumnya 12. Setelah diberikan intervensi berupa *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa sebanyak 16 responden (80%) memiliki kualitas tidur baik dan 4 responden (20%) memiliki kualitas tidur buruk. Hasil ini menunjukkan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur lansia ($p=0,000$).

2. Kualitas Tidur Lansia Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.11 Hasil pengukuran kualitas tidur responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol di UPTD Griya Werdhya Jambangan Surabaya pada 29 April – 7 Mei 2019 (Perlakuan = 20 orang, Kontrol = 20 orang)

	n	Median (minimum - maximum)	Baik		Buruk		P
			Σ	%	Σ	%	
Kualitas Tidur Sebelum Terapi	20	9 (7-12)	0	0%	20	100%	1,000
Kualitas Tidur Setelah Terapi	20	7,5 (6-11)	0	0%	20	100%	

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 20 responden seluruhnya memiliki kualitas tidur buruk (100%). Kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi didapatkan nilai skor minimumnya 7 dan maksimumnya 12. Setelah diberikan kuisioner ke dua tanpa diberikan intervensi seluruhnya mengalami kualitas tidur buruk (100%). Hasil ini menunjukkan tanpa diberikan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa tidak berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur ($p=1,000$).

3. Pengaruh *Slow deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia

Tabel 5.12 Perbedaan Pengaruh *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia post test

	N	Baik		Buruk	
		Σ	%	Σ	%
Kelompok perlakuan sesudah diterapi	20	16	80%	4	20%
Kelompok kontrol sesudah tanpa diterapi	20	0	0%	20	100%
P value Mann Whitney Post test					0,000

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui uji Mann Whitney pada intervensi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam Jawa didapatkan hasil $p=0,000$, artinya secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh *slow*

deep breathing dengan iringan musik langgam jawa terhadap kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Tabel 5.13 Perbedaan Pengaruh *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa Terhadap Selisih Penurunan Skor Kualitas Tidur Lansia

	N	Mean	Median	Mode	Maksimum	Minimum
Δ Kualitas Tidur Kelompok Perlakuan	20	3,85	4,00	4	6	2
Δ Kualitas Tidur Kelompok Kontrol	20	1,15	1,00	1	3	0
P value Mann Withney				0,000		

Dari tabel 5.13 diatas diketahui bahwa selisih skor antara *posttest* dan *pretest* antara kedua kelompok setelah dilakukan uji Mann Whitney didapatkan hasil $p=0,000$ yang artinya secara statistik terdapat perbedaan penurunan skor kualitas tidur lansia pada kelompok yang diberikan relaksasi *slow deep breathing* dengan ringan musik langgam Jawa dengan kelompok yang tidak memperoleh. Selain itu pada kelompok perlakuan nilai maksimum penurunan skor adalah 6 dan nilai minimum penurunan skor adalah 2. Pada kelompok kontrol nilai maksimum penurunan skor adalah 3 dan nilai minimum penurunan skor adalah 0.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui perbedaan efektivitas *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1 Kualitas Tidur Lansia yang Diberikan *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Laggam Jawa di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Lansia pada umumnya mengalami pemendekan waktu tidur secara alami hal ini dikarenakan proses penuaan yang dialaminya hal ini akan berdampak pada buruknya kualitas tidur lansia. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa nilai skor kualitas tidur minimumnya adalah 6 dan maksimumnya adalah 12 dimana hasil ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden (100%) mengalami kualitas tidur buruk. Hasil skoring kualitas tidur lansia didapatkan 3 komponen dengan skor tertinggi yaitu gangguan tidur dengan skor 127, latensi tidur dengan skor 48 dan disfungsi siang hari dengan skor. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hidayat & Hanifah (2018) gangguan tidur yang sering dialami akan berdampak pada pola tidur dan kualitas tidur seseorang. Menurut Roebuck, (1979 dalam Chiang et al., 2018) sekitar 50 % dari lansia mengatakan memiliki kualitas tidur yang buruk, beberapa keluhan yang dialami adalah tingkat efisiensi tidur yang lebih rendah, peningkatan terbangun di malam hari, waktu bangun yang lebih awal, dan mengantuk pada siang hari. Peneliti berasumsi gangguan tidur menjadi faktor paling dominan yang membuat lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan mengalami kualitas tidur yang buruk, saat dilakukan wawancara responden mengungkapkan sering terbangun di malam hari karena pergi ke kamar mandi, sering merasa kedinginan dan mudah merasa mengantuk di siang hari.

Gangguan tidur semakin sering dirasakan seiring bertambahnya usia dan menurunnya sistem yang ada dalam tubuh. Menurut Hidayat & Uliyah (2016) penyakit yang dialami lansia mampu menjadi pemicu munculnya serangkaian gangguan tidur yang akan berdampak pada kualitas tidur yang akan dimiliki. Hal ini dibuktikan dari 20 responden sebagian besar memiliki riwayat darah tinggi sebanyak 10 orang (50%). Penelitian yang dilakukan oleh Sambeka (2018) menunjukkan lansia yang memiliki kualitas tidur buruk juga menderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang dialami akan menjadi pemicu timbulnya berbagai respon rasa sakit, seperti halnya nyeri, keluhan seperti cepat merasa ingin pergi ke kamar mandi. Peneliti berasumsi bahwa riwayat penyakit yang dimiliki lansia menjadi salah satu faktor pemicu lansia lebih sering mengalami gangguan tidur. Hal ini juga dibuktikan pada saat wawancara dengan responden yang menjelaskan sering merasakan nyeri dan sakit, cepat merasa ingin pergi ke kamar mandi.

Latensi tidur merupakan periode waktu antara persiapan untuk tidur dan awal tidur dan merupakan indikator utama dalam penilaian kualitas tidur (Purwanto, 2016). Sulitnya kemampuan memulai tidur pada lansia dikarenakan proses penuaan dimana neuron yang mengatur pola tidur (*Nukleus Preoptik Veltrilateral*) mati dengan seiringnya waktu, selain itu faktor depresi dan kecemasan dapat memicu munculnya masalah tidur (Ernawati et al., 2017). Hal ini sejalan dengan hasil dari penilaian kuisioner PSQI pada komponen pertanyaan latensi tidur mendapat skor tertinggi kedua setelah komponen gangguan tidur dengan skor 48 dimana dari 20 responden 16 orang (80%) mengalami kesulitan dalam memulai tidur dan membutuhkan waktu lebih dari 15 menit untuk tertidur. Tingkatan usia menjadi faktor yang sangat dominan terhadap perubahan kualitas

tidur seseorang, semakin tinggi usia maka kualitas tidur akan menjadi buruk karena pemendekan waktu tidur (Rudimin, Harianto, & Rahayu, 2017). Pemendekan waktu tidur pada masa lansia disebabkan karena tidur REM mengalami penurunan progresif pada tahap 3 dan 4 dan bahkan tidak memiliki tahap 4. Hal ini dibuktikan dengan hasil cross-tabulasi data usia dengan kualitas tidur dimana seluruh responden yang berjumlah 20 orang mengalami kualitas tidur yang buruk dan hasil frekuensi data demografi gangguan tidur yang dialami oleh kelompok perlakuan dimana dari 20 responden rata – rata mengalami insomnia sebanyak 12 orang (60%). Peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh tingkatan usia dimana ketika memasuki masa lansia seseorang akan mulai mengeluhkan terjadinya gangguan tidur. Seperti halnya lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dimana lansia saat diwawancarai mengaku sulit dalam memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan sering terbangun ke kamar mandi ketika tidur yang menyebabkan tidur tidak optimal dan bangun dalam keadaan kurang begitu segar.

Tabel 5.10 menunjukkan kualitas tidur lansia setelah mendapatkan intervensi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa mengalami peningkatan kualitas tidur dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimumnya 8. Pemberian relaksasi *slow deep breathing* dan iringan musik langgam jawa selama 10 menit setiap menjelang tidur selama 7 hari memberikan peningkatan pada kualitas tidur lansia karena mampu menjadi rilek, tenang dan nyaman. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyaningrum, 2015) mengatakan bahwa relaksasi *slow deep breathing* merupakan manuver bernafas dalam lambat yang mampu mengoptimalkan keadaan oksigen dalam darah dan menstimulus

respon saraf sehingga tubuh menjadi rileks. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Nursalam et al., 2010) pemberian musik langgam jawa memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur secara kualitas dan kuantitas. Hal ini karena musik dengan tempo lambat dapat membantu merangsang korteks serebri untuk menyeimbangkan gelombang otak yang menghasilkan ketenangan. Kombinasi kedua intervensi tersebut dapat membantu lansia merasa rilek dan mudah dalam memperoleh ketenangan dalam usaha memenuhi kebutuhan tidurnya.

Pada tabel 5.10 juga menjelaskan bahwa ada 4 (20%) responden yang masih memiliki kategori kualitas tidur buruk, ke 4 responden tersebut juga mengalami penurunan pada skor kualitas tidurnya namun tidak begitu signifikan. Faktor yang menjadi penyebabnya adalah gangguan tidur yang dialami oleh lansia akan menyebabkan kelelahan yang berakibat pada penurunan produktivitas lansia disiang hari (Ridwansyah, Nurbeti, & Sunarto, 2015), hal ini dibuktikan dari skor komponen disfungsi siang hari dari ke 4 responden hanya 1 orang yang mengalami penurunan, didukung dengan hasil wawancara dengan responden mengaku sering merasa ngantuk dan terhambat dalam beberapa aktivitas karena memilih untuk tidur siang. Peneliti berasumsi bahwa gangguan tidur yang dialami oleh ke 4 responden menjadi salah satu faktor penyebab penurunan skor yang kurang signifikan sehingga ke 4 responden tetap berada pada kategori kualitas tidur buruk.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, $p \text{ value} = 0,000 < \alpha$ ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pada hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan setelah diberikan relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2010) & Setyaningrum (2015) dengan hasil

dimasing – masing penelitian terdapat peningkatan kualitas tidur terhadap responden yang diberikan relaksasi *slow deep* dan diberikan intervensi musik langgam jawa. Peneliti berpendapat bahwa penggabungan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa mampu meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Hal ini dikarenakan gabungan dari keduanya memberikan stimulus pada saraf parasimpatis yang dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, mensekresi dopamin yang memberikan efek rasa nyaman pada tubuh, selain itu juga mengakibatkan stimulus pada otak dan membantu otak untuk menuju gelombang alpha dan gelombang delta yang merupakan gelombang otak ketika seseorang beristirahat dan rileks.

5.2.2 Kualitas Tidur Lansia pada Kelompok Kontrol di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia pada kelompok kontrol pada saat *Pretest* diberikan kuisioner dengan hasil nilai minimumnya adalah 7 dan nilai maksimumnya adalah 12. Pada kelompok kontrol kualitas tidurnya termasuk dalam kualitas tidur buruk sebanyak 20 dari 20 responden (100%) atau seluruh responden.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada kualitas tidur seseorang, secara fisiologis wanita lebih mudah mengalami gangguan tidur ketika cemas (Potter & Perry, 2013). Pada wanita fase menopause akan meningkatkan kejadian insomnia yang dimulai dari fase pra-menopause dan menjadi lebih tinggi pada fase menopause (Hekmawati, 2016). Hal ini berbeda pada penelitian ini dimana pada kelompok kontrol dari 20 responden yang

mengalami gangguan tidur sebanyak 13 orang (65%) pria dan 7 orang (35%) wanita. Peneliti berasumsi bahwa selain jenis kelamin faktor gaya hidup juga berdampak pada kualitas tidur seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono, 2010) menyimpulkan rutinitas dan sosialisasi sehari – hari akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hasil wawancara peneliti kebanyakan wanita disana memiliki sosialisasi dengan lingkungannya terutama lingkungan kamar dibandingkan dengan lansia pria yang kebanyakan mengaku hanya berinteraksi jika ada hal yang penting.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada kelompok kontrol adalah penyakit yang dimiliki oleh lansia tersebut. (Hidayat & Uliyah, 2016) dan (Wicaksono, 2010) mengatakan bahwa keadaan sakit yang diderita oleh seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan tidurnya, dimana dalam keadaan sakit seseorang akan merasa lelah dan letih, merasa tidak nyaman sehingga susah dan mudah terganggu dalam tidur sehingga tidak mampu mendapatkan tidur yang berkualitas. Hal ini dibuktikan dalam hasil crosstabulasi kualitas tidur dengan riwayat penyakit didapatkan hasil 20 orang (100%) responden 16 orang (80%) memiliki riwayat penyakit dan darah tinggi memiliki penderita terbanyak yaitu 6 orang (30%) kemudian kencing manis 5 orang (25%), 5 orang (25%) asam urat. (Potter & Perry, 2013) menyebutkan bahwa hipertensi pada lansia dapat membuat mereka bangun terlalu pagi. Lansia yang mengalami hipertensi yang sudah menahun cenderung lebih banyak memiliki gangguan dalam aktivitas sehari – harinya termasuk dalam aktivitas istirahat dan tidurnya, beberapa gejala hipertensi yang mungkin dirasakan diantaranya adalah sukar tidur, nyeri kepala, dan nokturia. Peningkatan aliran darah di ginjal akan menyebabkan produksi urin

meningkat dan membuat lansia mudah terbangun pada malam hari untuk buang air kecil (Anbarasan, 2015). Hasil skoring kuisioner PSQI pada komponen gangguan tidur yang dialami didapatkan hasil gangguan terbangun untuk ke kamar mandi mendapat skor 33 dan merasa sakit mendapat skor 22 dari total 9 komponen gangguan sebanyak 147. Peneliti berasumsi bahwa perasaan sakit yang dirasakan menjadi penyebab lansia susah dalam memulai tidur dan gangguan terbangun untuk pergi ke kamar mandi menjadikan tidur tidak nyenyak dan terganggu. Hasil wawancara peneliti sebagian besar merasakan nyeri dan sering terbangun berkali – kali untuk pergi ke kamar mandi dan susah untuk memulai tidur kembali.

Kegiatan harian yang dilakukan lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan terbilang variatif namun tidak begitu padat sehingga tidak membebani stamina lansia yang tinggal disana, hasil oobservasi peneliti selama melakukan penelitian sebagian besar lansia pada kelompok krontol lebih memilih tidur siang, selain itu hasil wawancara dengan beberapa responden kelompok kontrol mengungkapkan mereka sering merasa ngantuk disiang hari dan tak jarang melewatkan beberapa kegiatan rutin seperti sholat berjamaah dan kajian selepas sholat. Penelitian yang dilakukan Ridwansyah (2015) menjelaskan bahwa faktor yang mengakibatkan lansia merasa kelelahan yaitu gangguan tidur yang dialaminya hal ini akan mengakibatkan rasa kantuk yang berlebihan disiang hari dan membuat lansia merasa tidak berenergi dan lelah untuk melakukan aktivitas disiang hari. Peneliti berasumsi bahwa gangguan tidur yang mereka rasakan juga menjadi pencetus penghambat aktivitas mereka disiang hari yang seharusnya mereka bisa

beraktivitas sehingga mampu mengurangi kejenuhan dan bosan dan membuat mereka lebih bahagia dimasa lansianya.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*, p value = 1,000 < α ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pada hasil *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi hanya diberikan kuisioner saja.

5.2.3 Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa Terhadap Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di UPTD GriyaWerdha Jambangan Surabaya

Hasil penelitian secara umum didapatkan rata – rata pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan kualitas tidur karena tidak dilakukan intervensi. Pada saat *pretest* didapatkan hasil seluruh responden mengalami kualitas tidur buruk yang berjumlah 20 responden (100%) dan pada saat dilakukan *posttest* didapatkan hasil seluruh responden mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 20 orang (100%). Sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan kualitas tidur karena diberikan intervensi berupa relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa didapatkan hasil yang signifikan yaitu pada saat *pretest* didapatkan hasil seluruh responden yang berjumlah 20 orang (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk dan pada saat dilakukan *posttest* didapatkan hasil terdapat peningkatan kualitas tidur pada 16 orang (80%) dan sebagian kecil mengalami kualitas tidur buruk berjumlah 4 orang (20%).

Hasil dari penelitian juga di uji dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh p value = 0,000

dimana nilai p value $< 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap kualitas tidur pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol diperoleh p value = 1,000 berarti tidak ada pengaruh relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap kualitas tidur pada lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Uji Statistik yang digunakan pada kedua kelompok, yaitu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh hasil p value = 0,000 dimana $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok terhadap pemberian relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa dapat meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi baik.

Banyak cara dapat dilakukan guna mengurangi masalah gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur. Salah satunya dengan terapi relaksasi yang merupakan jenis pengobatan nonfarmakologis. Relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa dapat memberikan perasaan rileks dan nyaman. Relaksasi ini merupakan gabungan dari manuver bernafas dalam dan lambat Martini (2006 dalam Anugraheni, 2017) dengan terapi mendengarkan musik bertempo lamban dengan karakteristik lembut dan santai mampu membantu gelombang otak menuju gelombang α (alpa) yang merupakan gelombang otak yang dialami ketika tubuh mulai tidur dan rileks Wicaksono (2005 dalam Nursalam et al., 2010). *Slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa diberikan selama 7 hari berturut-turut selam 10 menit dalam sehari setiap menjelang waktu tidur dengan prosedur pelaksanaan yang sangat mudah dan tidak

memerlukan tenaga yang besar sehingga tetap membuat lansia nyaman dan fokus dalam melakukan relaksasi, dengan sedikit bimbingan dan pengawasan dari perawat di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya lansia yang mengalami kualitas tidur buruk dapat melakukan *self – care* untuk memperbaiki pemenuhan kebutuhan tidurnya dan meningkatkan kualitas tidur yang dialaminya.

Hasil temuan peneliti pada skor kuisioner kualitas tidur didapatkan bahwa penurunan skor tertinggi adalah komponen gangguan tidur, dimana pada komponen ini penurunan skornya sebesar 65 poin. Dari 9 poin pertanyaan pada komponen gangguan tidur poin penurunan skor terbanyak pada pertanyaan terbangun ditengah malam atau di siang hari. Sering terbangun di malam hari atau siang hari merupakan salah satu penyebab seseorang mengalami insomnia, hal ini disebabkan oleh perubahan sistem syaraf perifer akibat penuaan (Ernawati et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Merlianti (2014) dan Rahmawati (2017) menjelaskan dengan relaksasi *slow deep breathing* dan terapi musik dapat menurunkan gangguan tidur yang dialami lansia. Peneliti berpendapat bahwa *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa dapat mengurangi gangguan tidur insomnia secara signifikan maupun turun dengan tidak signifikan, hal ini dibuktikan ketika wawancara responden mengaku tidurnya lebih nyenyak dan tidak terganggu.

Berdasarkan prinsip kerjanya, *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa merupakan terapi relaksasi yang memberikan efek psikologis dan efek neurologis. penelitian yang dilakukan Wiharja (2016) menjelaskan manuver pernafasan dalam dan lambat mampu meningkatkan sensitifitas baroreflektor yang mampu mengimplus sistem saraf dan memaksimalkan kadar oksigen dalam darah

sehingga tubuh menjadi rileks. Peningkatan sensitifitas baroreflektor juga menurunkan respon saraf simpatis yang meningkatkan fungsi jantung dan paru – paru serta mampu menurunkan stress. Meskipun banyak faktor yang mampu menurunkan stress namun peneliti beranggapan efek dari *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa mampu meringankan stress yang dirasakan oleh lansia terlepas dari faktor yang memicu stress tersebut. Johan (2009) dalam (Khayati et al., 2015) menjelaskan relaksasi yang dilakukan secara teratur mampu meningkatkan sensitifitas baroresptor dan mensekresi *neurotransmitter endorphin* yang menstimulus sitem saraf otonom dan menghambat pusat saraf simpatis dan merangsang saraf parasimpatis, stimulus saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respon saraf parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh dan membuat relaksasi sehingga menurunkan aktivitas metabolik. Penurunan output saraf simpatis akan menyebabkan epinefrin yang ditangkap reseptor alfa sehingga mempengaruhi otot polos vascular yang mengalami vasodilatasi yang akan menurunkan tahanan perifer hal ini akan menurunkan tekanan darah pada lansia sehingga mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan perasaan nyaman yang akan meningkatkan kualitas tidur lansia. Peneliti beranggapan efek yang mampu menurunkan tekanan darah pada lansia menjadi salah satu faktor penyebab peningkatan kualitas tidur lansia terutama pada karakteristik kelompok perlakuan dimana 50% memiliki riwayat darah tinggi. Hal ini juga dibuktikan dari keterangan yang diberikan responden yang berupa penurunan rasa nyeri yang dirasakan saat menjelang tidur dan juga saat bangun tidur.

Efek alunan musik langgam jawa yang terkenal mempunyai karakteristik tempo lamban dan lembut mampu memberikan keselarasan jiwa Wicaksono (2005 dalam Nursalam et al., 2010). Alunan musik yang lembut kemudian akan diterima oleh indra pendengar yang kemudian akan menstimulus sistem limbik dan mensekresi *feniletilamin* yang merupakan suatu *neuroamin* bertugas melepaskan *dopamine* yang bertanggung jawab pada pengaturan mood seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Setyawan et al (2013) musik dapat mengatur perubahan mood seseorang sesuai dengan musik yang ia dengarkan. Alunan musik langgam jawa yang lembut mampu merubah suasana hati seseorang menjadi tenang dan rileks. Perjalanan musik yang masuk melalui stimulus intelektual di dalam otak dan langsung berpindah kealam bawah sadar, mampu meningkatkan hormon endorphin dan menurunkan hormon epineprin yang mampu mempengaruhi fungsi fisiologis seperti pernafasan, detak jantung dan tekanan darah, selain itu juga memicu sistem saraf parasimpatis menghasilkan gelombang otak alpha dan juga mampu menstimulus munculnya gelombang delta dimana gelombang ini mampu menciptakan keadaan yang tenang dan nyaman dan mampu memberikan kualitas tidur yang baik. Peneliti berpendapat efek rileks dan perasaan damai yang dirasakan ketika seseorang mendengar alunan musik langgam jawa mampu membawanya menuju suasana hati tenang dan nyaman yang dapat membantu lansia memulai tidur dengan lebih mudah dan dapat merasakan tidur yang lebih nyenyak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, lansia mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa hal ini

membuat kualitas tidur lansia meningkat. Lansia juga menjelaskan lebih mudah dalam memulai tidur dan mengatakan frekuensi terbangun di malam hari untuk pergi ke kamar mandi berkurang sehingga lansia mampu merasakan tidur nyenyak dan merasa segar ketika bangun pagi. Lansia juga menjelaskan rasa sakit yang biasanya mereka rasakan juga berkurang sehingga mereka tidak memiliki hambatan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Dengan membaiknya kualitas tidur penuaan pada tingkat sel dapat berkurang dan mampu mengurangi resiko keparahan pada penyakit yang diderita. Dari hasil wawancara tersebut peneliti beranggapan bahwa *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam Jawa selama 10 menit yang dilakukan rutin selama minimal 7 hari setiap kali menjelang tidur efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat variable perancu seperti stress psikologi dan nutrisi yang tidak diteliti yang berkemungkinan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak – pihak terkait.

6.1 Simpulan

1. Relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
2. Tidak terdapat pengaruh peningkatan kualitas tidur pada kelompok yang tidak diberikan relaksasi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa
3. *Slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia menjadi lebih baik.

6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan peneliti untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya, antara lain:

1. Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dapat menerapkan *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa selama 10 menit secara rutin setiap sebelum tidur untuk membantu pemenuhan kebutuhan tidur

2. Petugas kesehatan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya hendaknya memprogramkan pemutaran musik langgam jawa setiap menjelang waktu tidur sebagai fasilitas untuk lansia untuk melakukan terapi.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian efektivitas *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap peningkatan kognitif pada lansia muda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon*.
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nusing News*, 2, 437–447.
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendng pada Periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015, 4(1), 113–124. Retrieved from <http://intisarisainsmedis.weebly.com/>
- Anggrayny, R. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi di Rumah Usiawan Suurya Siwalankerto Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya. Retrieved from repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id
- Anugraheni, M. L. (2017). Pengaruh Slow Deep Breating terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi yang Mendapat Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari, 19.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Astuti, N. M. H. (2013). Management Insomnia in Elderly. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(4), 736–750.
- Busse, D. J., Hall, M. L., Strollo, P. J., Kamarck, T. W., Owens, J., Lee, L., ... Matthews, K. A. (2008). Relationships Between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and Clinical/Polysomnographic Measures in a Community Sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 4(6), 7–9.
- Busse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index : A New Instrument Psychiatric Practice and Research.
- Chiang, G. S. H., Sim, B. L. H., Lee, J. J. M., & Quah, J. H. M. (2018). Determinants of Poor Sleep Quality in Elderly Patients with Diabetes Mellitus, Hyperlipidemia and Hypertension in Singapore. *Primary Health Care Research & Development*, 19, 610–615. <https://doi.org/10.1017>
- Dağlar, G., Pınar, Ş. E., Sabancıoğulları, S., & Kav, S. (2013). Sleep Quality in the Elderly either Living at Home or in a Nursing Home.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Drajat, R. S., Wardhana, E. S., & Rochmah, Y. S. (2017). Perbedaan Pengaruh Musik Instrumental Kirito dan Musik Traditional Langgam Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Anak - Anak Sebelum Tindakan Perawatan Gigi. *Dental Jurnal*, 4(1), 6.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dan

- Gangguan Tidur pada Lasia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, 11.
- Fenny, & Supriatmo. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 5(3), 8.
- Filipe, J., Fred, A., & Sharp, B. (2009). *Agent and Artificial Intelligence*. Porto: Springer.
- Haq, F. (2017). Pola Tidur dan Kesehatan Jasmani Lansia. *Departemen Sosiologi*, 13.
- Hekmawati, S. (2016). *Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis pada Wanita Menopause Di Posyandu Desa Pabelan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hellström, A., Hellström, P., Willman, A., & Fagerström, C. (2014). Association between Sleep Disturbances and Leisure Activities in the Elderly: A Comparison between Men and Women. *Sleep Disorders*, 2014, 11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2014/595208>
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. (P. P. Lestari, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, S., & Hanifah, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Pola Tidur pada Lansia di Dusun Daleman Desa Poreh Kecamatan Lenteng. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(1), 1222–1231. <https://doi.org/https://doi.org/10.30643/jiksht.v13i1>
- Indrawati, N. (2012). *Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FK UI*.
- Jumarni. (2018). *Perbandingan Kualitas Tidur Menggunakan Skala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada Pasien Gangguan Cemas yang Mendapatkan Terapi Benzodiazepin Jangka Panjang dan Jangka Pendek*. Universitas Hasanuddin.
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Khayati, Z., Nuraeni, A., & Solechan, A. (2015). Efektivitas Teknik Pernapasan Nostril dan Slow Deep Breathing terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Kalirejo Grobogan, 11.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. (M. Dwisatyadini, Ed.). Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kumar, V. M. (2008). Sleep and Sleep Disorders. *The Indian Journal of Chest Diseases & Allied Sciences*, 50, 129–136.

- Luthfa, I., & Aspihan, M. (2017). Terapi Musik Rebana Mampu Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *346 Jurnal Keperawatan*, 8(3), 345–350.
- Marifatul Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (p. 178). Yogyakarta.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. (R. Angriani, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Merlianti, A. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya*.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. (P. Christian, Ed.) (pertama). Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori Self Care dari Orem dan pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100.
- Nurdin, A. E. (2010). Pendekatan Psikoneuroimunologi. *Majalah Kedokteran Andalas*, 34(2), 91–101.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Haryanto, J., Indrawati, R., & Wahyuni, E. D. (2010). Musik Langga Jawa dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia, 5.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of Nursing* (Eighth). Canada: Elsevier Inc.
- Purwanto, S. (2016). Hubungan antara Intensitas Mennjalankan Dzikir Nafa dengan Latensi Tidur. *Journal Indigenous*, 1(1), 32–38.
- Rahayu, P. D. (2015). *Pembrian Latihan Slow Deep Breathing terhadap Intensitas Nyeri Kepala Akut pada Asuhan Keperawatan Nn. L dengan Cidera Kepala Ringan di Ruang Tulip Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Rahmawati, A. (2017). *Pengaruh Deep Breathing Excercise Terhadap Insomnia Wanita Menopause*.
- Ridwansyah, Nurbeti, M., & Sunarto. (2015). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan kelelahan Pada Usia Lanjut Usia Di Desa Umbulmartani Sleman Tahun 2015. *JKKI*, 6, 188–197.
- Roepke, S. K., & Ancoli-israel, S. (2010). Sleep Disorders in the Elderly. *Indian J Med Res*, 131, 302–310.
- Rudimin, Harianto, T., & Rahayu, W. (2017). Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Posyandu Premadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nusing News*, 2, 119–127.
- Sari, L. P. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa terhadap Tingkat Stres pada Lansia di UPT Panti Werdha Mojahit Mojokerto*. STIKES Hang Tuah

Surabaya.

- Sari, R. I., Onibala, F., & Sumarauw, L. (2017). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–8.
- Satmoko, B. S. (2015). *Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Nyeri Akut pada Pasien Cidera Kepala Ringan di Ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2018). Terapi Musik dan Tingkat Kecemasan Pasien preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 6.
- Sepdianto, T. C. (2008). *Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah dan Tingkat kecemasan Pasien Hipertensi Primer di Kota Blitar*. Universitas Indonesia.
- Setiawan, D. (2016). The correlation Between Sleep Patterns and Blood Pressure In People With the age 30-60 years in RT 05 RW 02 Kedung-Kandang Kota Malang. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 1(2), 64–69.
- Setyaningrum, N. (2015). *Efektifitas Progressive Muscle relaxation dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah, Peningkatan Kualitas Tidur dan Penurunan Stress pada Penderita Hiiprtensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Setyawan, D., Susilaningsih, F. S., & Emaliyawati, E. (2013). Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (Nature Sound) Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien (Literature Review). *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(8), 448–462.
- Setyoadi, & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Silvanasari, I. A. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Spira, A. P., Beaudreau, S. A., Stone, K. L., Kezirian, E. J., Lui, L., Redline, S., ... Fractures, O. (2012). Reliability and Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Scale in Older Men. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, (4), 433–439. <https://doi.org/10.1093/gerona/qlr172>
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2013). Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia. *Keperawatan*.
- Sunarti, S., & Helena. (2018). Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, 1–15.
- Sunaryo, Hj. Rahayu Wijayanti, S.Kp., M.Kep., S. K., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Surkillah, U. A., ... Kuswati, A. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. In P. Christian (Ed.). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Suryana, D. (2018). *Terapi Musik*. Creative Common Attribution. Retrieved from

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

- Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep Disorders in the Elderly : Diagnosis and Management. *Journal of General and Family Medicine*, 61–71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Triatna, A., Sucipto, A., & Wiyani, C. (2018). Musik Langgam Jawa untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 7. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Utomo, W., Armiyati, Y., & Arif, M. S. (2015). Efektifitas antara Musik Religi dan Slow Deep Breathing Relaxation dengan Slow Deep Breathing Relaxation terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Ooperasi Bedah Mayor di RSUD Ungaran. *Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Wicaksono, D. W. (2010). Analisis Faktor Dominasi yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Uniiiversitas Airlangga.
- Widyani, A. A. (2018). *Terapi Musik Murottal dan Langgam Jawa untuk Penurunan Hipertensi Lansua di Kelurahan Kedung Cowek Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya. Retrieved from repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id
- Wiharja, W., Pranata, R., Abraham, F., Bertha, Kurniadi, I. C., Deka, H., & Damay, V. A. (2016). Acute Effect of Slow Deep Breathing Maneuver on Patient with Essential Hypertension Stage 1 and 2. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 37(2), 75–80.
- Yanti, N. P. E. D., Mahardika, I. A. L., & Prapti, N. K. G. (2016). Pengaruh Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Timur. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(4), 1–10.
- Zheng, L., Chen, Y., Chen, F., Zhang, P., & Wu, L. (2014). ScienceDirect Effect of acupressure on sleep quality of middle-aged and elderly patients with hypertension. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 334–338. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.012>

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
Nim : 151.0015
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Bangkalan, 10 Maret 1997
Alamat : Dusun Sekar Bungoh Desa Sukolilo Barat No 137
Kec. Labang, Bangkalan
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :

1. SDN SUKOLILO BARAT II LULUS TAHUN 2009
2. SMPN 1 LABANG LULUS TAHUN 2012
3. SMAN 2 BANGKALAN LULUS TAHUN 2015

Lampiran 2

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Squad lower to jump higher”

Persembahan:

Rasa syukur kepada Allah subhannallahuwata'ala dan terimakasih yang sebesar-besarnya kupersembahkan skripsi ini kepada:

1. Allah Subhannallahuwata'ala dan orang tua saya (Abah Kirom dan Ummi Fatirah), adek – adek tersayang yang menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah.
2. Terimakasih kepada ibu dosen pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Sahabat – sahabat terdekat saya yang selalu memberikan dukungan tenaga dan semangat.
4. dan teman-teman seperjuangan angkatan “S1 Angkatan 21” yang begitu banyak memberi pengalaman selama menuntut ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Lampiran 3

Surat Penelitian



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : B/ 279 /IV/2019/ SHT.
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Pengambilan Data Penelitian

K e p a d a
 Yth. KEPALA BAKESBANGPOL
 dan
 LINMAS KOTA SURABAYA
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
 NIM : 151.0015
 Judul penelitian :
 Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa pada Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



WIWIEK LIESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
 NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 25 April 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/4533 /436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian.

REKOMENDASI PENELITIAN



- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman, Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan** : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/279/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya** memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Febriansyah Wahyu Iromi.
 b. Alamat : Dsn. Sekarbungh, Sukolilo Barat, Bangkalan.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Efektivitas Slow Deep Breathing dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Christina Y, S.Kep., M.Kep., Ns.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Sosial (UPTD Griya Werdha) Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan** : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN
 Plt. Sekretaris,



Tembusan :
 Yth. 1. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

Pemerintah Kota Surabaya		Sifat : Urgent
 <p>Jl. Arief Rachman Hakim No.131 - 133 Telp.(031)59174416, 59174855 Surabaya, Email:dinassosialsurabaya@gmail.com</p>		
<p>Surat : 070/436,8,5/2019</p>	<p>Diterima Tanggal : 29/04/2019</p>	
<p>Tanggal Surat : 25-Apr-19</p>	<p>Nomor Pengujian : 070 2389</p>	
<p>Nomor Surat : 070/ /436,8,5/2019</p>	<p>Diteruskan Kpd Kadi:</p>	
<p>Index : Penelitian</p>	<p>Diteruskan Kepada Sekretaris</p>	
<p>Rekomendasi Penelitian an.Febriansyah Wahyu Iromi STIKES Hang Tuah Sby</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretaris 2. Kepala Bidang Keagamaan dan Swadaya Sosial 3. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial 4. Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial 5. Kepala Bidang Perencanaan, Pendataan, Pengawasan Pengendalian 6. UPTD Ponsos Keputih 7. UPTD Ponsos Kampung Anak Negeri 8. UPTD Griya Werdha Babat Jerawat 	
<p>Disp. Kadis</p>		
<p>Disp Sekretaris Subag U&KP Bantu 29/4/19</p>		
<p>Surat Jawaban:</p>		
		



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA**

Jalan Jambangan Baru Tol 15 A Jambangan-Surabaya 60232 Telp. (031) 82518122

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/163/436.7.7.1/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
NIP : 19660918 198901 2 002
Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha

Menyatakan bahwa,

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
Alamat : Dsn. Sekarbungoh, Sukolilo Barat, Bangkalan
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Tema Penelitian : Efektivitas Slow Deep Breathing dengan Iringan Musik
Langgam Jawa terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di
UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
Tujuan Penelitian : Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Mei 2019

Kepala UPTD



Septarti Hendartini

Renata Tk

NIP. 19660918 198901 2 002



**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/09/V/2019/KEPK/SHT**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Febriansyah Wahyu Iromi

dengan judul :

Efektifitas *slow deep breathing* dengan iringan Musik Lagam Jawa terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK

 Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
 NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 4

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di UPTD Griya Wreda Jambangan

Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Efektivitas *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa terhadap kualitas lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Selama penelitian anda akan mendapatkan terapi *slow deep breathing* dengan iringan musik langgam jawa dengan dosis 10 menit detiap 1 kali sehari saat menjelang tidur dan dilakukan selama 7 hari.
2. Manfaat terapi ini adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur.
3. Terapi ini tidak memiliki resiko cedera, trauma, dan kelelahan.

Partisipasi anda sangat bermanfaat untuk penelitian ini, saya mengharapkan tanggapan atas jawaban yang anda berikan sesuai dengan apa yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi bebas dan rahasia. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah disediakan. Apabila penelitian ini selesai, pernyataan akan kami hanguskan.

Homat saya,

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut serta berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Nama : Febriansyah Wahyu Iromi
 NIM : 151.0015
 Judul : Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Kualitas Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya bersedia mengikuti terapi yang akan diberikan kepada saya.
3. Saya mengerti bahwa catatan tentang ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban saya berikan hanya untuk pengolahan data.
4. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pembangunan tentang “Efektivitas *Slow Deep Breathing* dengan Iringan Musik Langgam Jawa terhadap Kualitas Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal:	
Nama Responden:	
No. Responden:	

Tanda tangan:	
---------------	--

Lampiran 6

LEMBAR KUISIONER

No. Responden:

**EFEKTIVITAS *SLOW DEEP BREATHING* DENGAN IRINGAN MUSIK
LANGGAM JAWA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR
LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN
SURABAYA**

Tanggal Pengkajian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar kuesioner diisi oleh responden atau bantuan peneliti dan asisten peneliti
 2. Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan
 3. Apabila kurang jelas dapat bertanya kepada peneliti
 4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
-

A. Data Demografi

1. Jenis kelamin : Laki – laki
 Perempuan
2. Usia : _____ Tahun
3. Riwayat penyakit : Tidak ada penyakit
 Penyakit Kencing manis
 Penyakit Darah tinggi
 Penyakit Stroke
 Lainnya, sebutkan
4. Lama tinggal di panti : _____ Tahun
5. Suasana saat tidur : Gelap Remang-remang
 Terang
6. Jam tidur dalam sehari : Pagi : _____ jam
Siang : _____ jam
Malam: _____ jam

7. Kebiasaan yang dilakukan

sebelum tidur :

Dzikir

Tidak ada

Minum susu

Lainnya, sebutkan

8. Faktor yang meningkatkan :

tidur

Ruangan gelap

Ruangan redup

Suasana sunyi

Lainnya, sebutkan

9. Gangguan tidur yang dialami :

Susah tidur malam (insomnia)

Mendengkur

Mengigau

Lainnya, sebutkan

B. Data Khusus

Petunjuk pengisian: berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang disediakan sesuai dengan apa yang anda alami

Komponen 1 : Kualitas Tidur

a. Bagaimana anda menilai kualitas tidur secara keseluruhan ?

- Tertidur lelap dan merasa segar setelah bangun tidur
- Tertidur lelap dan merasa kurang segar setelah bangun tidur
- Tidur kurang lelap dan kurang segar setelah bangun tidur
- Tidur tidak lelap dan merasa tidak segar setelah bangun tidur

Komponen 2 : Latensi tidur

a. Berapa jam jangka waktu anda untuk dapat memulai tidur setiap malam? (dari mulai ingin tidur hingga tertidur) ?

- ≤ 15 menit
- 16 – 30 menit
- 31 – 60 menit
- > 60 menit

b. Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit?

- Tidak sama sekali
- Kurang dari satu minggu
- Sekali atau dua kali seminggu
- Tiga atau lebih dalam seminggu

Komponen 3 : Durasi tidur

e. Berapa lama anda tidur pada malam hari?

- > 7 jam
- 6 – 7 jam
- 5 – 6 jam
- < 5 jam

Komponen 4 : Efisiensi Kebiasaan Tidur

Isilah pertanyaan di bawah ini secara singkat dan jelas.

- Jam berapa biasanya anda mulai tidur ?
- Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?
- Berapa lama anda tidur pada malam hari?

Komponen 5 : Gangguan Tidur

NO.	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Kurang dari satu minggu	Sekali atau dua kali seminggu	Tiga atau lebih dalam seminggu
	Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena:				
a.	Terbangun di tengah malam atau siang hari				
b.	Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi				
c.	Kurang bisa bernafas dengan nyaman				
d.	Batuk dan mendengkur keras				
e.	Kedinginan				
f.	Kepanasan				
g.	Mimpi buruk				
h.	Merasa tubuh sedang sakit				
i.	Alasan lainnya..... Seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena hal tersebut				

Komponen 6 : Penggunaan Obat Tidur

- Seberapa sering saudara minum obat tidur untuk membantu tertidur?

- Tidak sama sekali
 Kurang dari satu minggu
 Sekali atau dua kali seminggu
 Tiga atau lebih dalam seminggu

Komponen 7 : Disfungsi Siang Hari

a. Seberapa sering anda mengalami kesulitan saat beraktivitas di siang hari?

- Tidak pernah
- Sekali atau dua kali
- Sekali atau dua kali dalam seminggu
- Tiga atau lebih dalam seminggu

b. Seberapa banyak masalah itu muncul selama anda melaksanakan atau menyelesaikan sesuatu?

- Tidak ada masalah
- Hanya sedikit masalah
- Beberapa masalah
- Sangat besar masal

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> DENGAN IRINGAN MUSIK LANGGAM JAWA	
Pengertian	Salah satu teknik relaksasi yang mengatur mekanisme pernafasan secara dalam dan lambat yang dipadukan dengan mendengarkan music bertempo lambat martini (2006 dalam Anugraheni, 2017)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur ritme pernafasan lebih lambat 2. Memaksimalkan ekspansi paru 3. Merileksasikan
Waktu	Malam hari sebelum lansia memulai tidur.
Pelaksana	Mahasiswa Peneliti dan asisten peneliti.
Prosedur Penatalaksanaan Terapi Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> Dengan Iringan Musik Langgam Jawa	<p>Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan perlengkapan speaker <i>bluetooth</i> dan <i>smartphone</i> 2. Lingkungan yang hening sehingga dapat fokus <p>Prosedur pelaksanaan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan lagu yang akan digunakan 2. Sambungkan speaker <i>bluetooth</i> dengan <i>smartphone</i> 3. Putar musik dan atur <i>volume</i> sesuai kebutuhan 4. Atur posisi duduk 5. Meletakkan tangan responden diatas perut 6. Anjurkan melakukan nafas dalam secara perlahan dan lambat melalui hidung 7. Tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas 8. Tahan nafas selama 3 detik 9. Kerutkan bibir keluarkan melalui mulut dan hembuskan secara perlahan selama 6 detik. Rasakan perut bergerak kebawah 10. Ulangi langkah 6 - 9 selama 10 menit.
Evaluasi	Menganalisis proses dan langkah langkah terapi sudah benar dan sesuai.

Lampiran 8

Name _____ Date _____

Sleep Quality Assessment (PSQI)

What is PSQI, and what is it measuring?

The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) is an effective instrument used to measure the quality and patterns of sleep in adults. It differentiates “poor” from “good” sleep quality by measuring seven areas (components): subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleeping medications, and daytime dysfunction over the last month.

INSTRUCTIONS:

The following questions relate to your usual sleep habits during the past month only. Your answers should indicate the most accurate reply for the majority of days and nights in the past month. Please answer all questions.

During the past month,

1. When have you usually gone to bed?
2. How long (in minutes) has it taken you to fall asleep each night?
3. What time have you usually gotten up in the morning?
4. A. How many hours of actual sleep did you get at night?
B. How many hours were you in bed?

		Not during the past month (0)	Less than once a week (1)	Once or twice a week (2)	Three or more times a week (3)
5	During the past month, how often have you had trouble sleeping because you				
	a Cannot get to sleep within 30 minutes				
	b Wake up in the middle of the night or early morning				
	c Have to get up to use the bathroom				
	d Cannot breathe comfortably				
	e Cough or snore loudly				
	f Feel too cold				
	g Feel too hot				
	h Have bad dreams				
	i Have pain				
	j Other reason (s), please describe, including how often you have had trouble sleeping because of this reason (s):				
6	During the past month, how often have you taken medicine (prescribed or “over the counter”) to help you sleep?				
7	During the past month, how often have you had trouble staying awake while driving, eating meals, or engaging in social activity?				
8	During the past month, how much of a problem has it been for you to keep up enthusiasm to get things done?				
9	During the past month, how would you rate your sleep quality overall?	Very good (0)	Fairly good (1)	Fairly bad (2)	Very bad (3)

Component 1	#9 Score	C1 _____
Component 2	#2 Score (<15min (0), 16-30min (1), 31-60 min (2), >60min (3))	
Component 3	+ #5a Score (if sum is equal 0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C2 _____
	#4 Score (>7(0), 6-7 (1), 5-6 (2), <5 (3))	C3 _____
Component 4	(total # of hours asleep) / (total # of hours in bed) x 100	
	>85%=0, 75%-84%=1, 65%-74%=2, <65%=3	C4 _____
Component 5	# sum of scores 5b to 5j (0=0; 1-9=1; 10-18=2; 19-27=3)	C5 _____
Component 6	#6 Score	C6 _____
Component 7	#7 Score + #8 score (0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	C7 _____

Add the seven component scores together _____ Global PSQI

A total score of "5" or greater is indicative of poor sleep quality.

If you scored "5" or more it is suggested that you discuss your sleep habits with a healthcare provider

Lampiran 9

HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI

NO	Jenis Kelamin	Usia	Kode	Riwayat Penyakit	Lama Tinggal di Panti	Kode	Suasana Saat Tidur	Jam Tidur dalam Sehari	Kode	Kebiasaan Sebelum Tidur	Faktor yang Meningkatkan Tidur	Gangguan Tidur yang dialami
1	2	70	2	3	2 Bulan	1	1	6 Jam	3	3	1	1
2	2	67	2	3	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	4	3	1
3	2	69	2	3	3 Tahun	3	1	6 Jam	3	3	1	3
4	2	65	1	3	4 Bulan	1	2	6 Jam	3	3	2	1
5	2	69	2	5	1,5 Tahun	3	1	5 Jam	4	3	1	1
6	2	69	2	3	2 Tahun	3	2	6 Jam	3	3	3	4
7	2	62	1	5	2,5 Tahun	4	1	5 Jam	4	3	1	2
8	2	66	2	1	9 bulan	2	1	6 Jam	3	3	2	1
9	2	65	1	2	1 Tahun	2	2	5 Jam	4	4	3	4
10	2	63	2	2	2,5 Tahun	4	1	7 jam	2	3	1	4
11	2	62	1	2	2 Tahun	3	1	5 Jam	4	3	3	4
12	2	67	2	3	2 Tahun	3	2	6 Jam	3	4	3	1
13	2	62	1	3	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	3	1	2
14	2	68	2	3	2 Tahun	3	2	6 jam	3	1	3	1
15	2	63	1	5	1 Tahun	2	1	7 jam	2	1	2	1
16	2	70	2	2	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	4	1	1
17	2	67	2	1	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	1	3	1

18	2	69	2	3	2 Tahun	3	1	5 Jam	4	3	3	4
19	2	70	2	3	3 tahun	4	2	6 Jam	3	3	2	1
20	2	64	1	1	2 Tahun	3	1	7 jam	2	3	2	1
21	2	66	2	3	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	3	1	1
22	2	68	2	2	2 Tahun	3	1	7 Jam	2	4	1	1
23	2	61	1	3	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	3	3	3
24	2	60	1	5	2 Tahun	3	2	6 Jam	3	3	2	1
25	2	69	2	1	2,5 Tahun	4	1	6 Jam	3	4	3	4
26	2	67	2	1	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	4	3	4
27	2	67	2	2	2 Tahun	3	1	5 Jam	4	3	2	2
28	1	64	1	5	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	3	3	1
29	1	70	2	3	3 Tahunn	4	1	7 Jam	2	4	3	4
30	1	62	1	2	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	3	2	1
31	1	65	1	3	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	4	1	2
32	1	69	2	3	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	3	1	1
33	1	70	2	3	3 Tahun	4	1	6 Jam	3	3	1	1
34	1	65	1	5	2 Tahun	3	1	6 Jam	3	4	2	4
35	1	67	2	2	1 Tahun	2	1	5 Jam	4	3	2	1
36	1	68	2	5	2,5 Tahun	4	1	8 Jam	1	1	3	1
37	1	65	1	1	1,5 Tahun	3	1	7 Jam	2	4	1	4
38	1	65	1	2	2 Tahun	3	2	6 Jam	3	3	3	4
39	1	68	2	5	2 Tahun	3	1	8 Jam	1	3	1	3
40	1	70	2	1	2 Tahun	3	2	5 Jam	4	3	2	1

Lampiran 10

SKORING PRE KELOMPOK PERLAKUAN

No Res	KT 9	LT		TOTAL	SKOR LT	DT 4	EKT	GT								TOTAL GT	SKOR GT	POT 6	DSH		TOTAL DSH	SKOR DSH	SKOR PSQI		
		2a	2b					5a	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h				5i	7a				7b	
1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	2	0	1	0	9	2	0	0	1	1	1	8	
2	1	2	2	4	2	2	1	3	2	0	2	0	0	1	2	0	10	2	0	1	1	2	1	9	
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	4	1	0	1	1	2	1	6	
4	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	1	0	0	1	1	0	9	1	0	1	1	2	1	9	
5	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	7	
6	1	2	1	3	2	1	1	2	1	0	0	3	1	1	1	0	9	1	0	2	2	4	2	8	
7	0	0	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	6	1	0	1	1	2	1	6	
8	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	0	1	0	2	0	0	8	2	0	1	0	1	1	10	
9	1	1	2	3	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	1	2	1	9	
10	1	1	2	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	2	2	4	2	7	
11	2	2	2	4	2	2	3	3	1	1	1	2	0	0	1	0	9	1	0	2	2	4	2	12	
12	1	1	3	4	2	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	6	1	0	2	1	3	2	8	
13	0	1	1	2	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	1	7	
14	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	2	1	3	2	6	
15	2	2	1	3	2	0	2	3	2	0	1	1	0	1	2	0	10	2	0	3	2	5	3	11	
16	2	1	1	2	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	4	1	0	0	1	1	1	9	
17	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	7	
18	2	1	1	2	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	2	0	5	1	0	0	1	1	1	10	
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	2	1	3	2	6	
20	1	1	2	3	2	0	0	1	2	1	2	2	0	1	1	0	10	2	0	2	2	4	2	7	
Total	23	21	27	48		29	26	29	24	8	12	19	7	12	16	0	127		0	26	21	47		162	
		48						127												47					

Ket: KT: Kualitas Tidur LT: Latensi Tidur DT: Durasi Tidur ET: Efisiensi Kebiasaan Tidur

GT: Gangguan Tidur POT: Penggunaan Obat Tidur

DSH: Disfungsi Siang Hari

SKORING POST KELOMPOK PERLAKUAN

No Res	KT		LT		TOTAL	SKOR LT	DT 4	EKT	GT								TOTAL GT	SKOR GT	POT 6	DSH		TOTAL DSH	SKOR DSH	SKOR PSQI	
	9	2a	2b	5a					5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i				7a	7b				
1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	1	1	5
2	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	1	1	4
3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	4
4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	1	1	1	1	5
5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
6	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
7	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2
8	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	5	1	0	1	0	1	1	1	7
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5
10	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	1	1	4
11	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	0	0	1	0	9	1	0	2	2	4	2	2	8
12	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3
13	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	6	1	0	2	1	3	2	2	7
16	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	5	1	0	0	1	1	1	1	3
17	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	1	1	6
19	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	1	1	5
Total	8	8	10	18		18	11	11	18	1	6	10	5	5	6	0	62		0	11	7	18		85	
		18	62						18																

Ket: KT: Kualitas Tidur LT: Latensi Tidur DT: Durasi Tidur ET: Efisiensi Kebiasaan Tidur

GT: Gangguan Tidur POT: Penggunaan Obat Tidur

DSH: Disfungsi Siang Hari

Lampiran 11

SKORING PRE TEST KELOMPOK KONTROL

No Res	KT		LT		TOTAL	SKOR LT	DT 4	EKT	GT								TOTAL GT	SKOR GT	POT 6	DSH		TOTAL DSH	SKOR DSH	SKOR PSQI	
	9	2a	2b	5a					5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i				7a	7b				
21	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	0	1	2	0	2	0	11	2	0	0	1	1	1	10	
22	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	2	0	10	2	0	1	1	2	1	8	
23	1	1	0	1	1	1	2	2	1	0	2	0	0	1	1	0	7	1	0	1	1	2	1	7	
24	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	2	0	9	1	0	1	1	2	1	9	
25	2	2	2	4	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	0	7	1	0	2	2	4	2	11	
26	1	2	1	3	2	2	1	2	3	0	0	1	1	1	1	0	9	1	0	2	0	2	1	8	
27	1	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	8	1	0	1	1	2	1	8	
28	2	1	2	3	2	3	2	2	3	0	0	1	0	2	0	0	8	1	0	1	0	1	1	11	
29	1	2	1	3	2	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	2	1	3	2	9	
30	1	1	2	3	2	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	6	1	0	2	2	4	2	8	
31	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	0	0	1	0	9	1	0	2	0	2	1	9	
32	2	1	1	2	1	2	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5	1	0	1	1	2	1	7	
33	2	1	1	2	1	2	1	0	2	0	0	2	0	2	2	0	8	1	0	3	3	6	3	10	
34	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	6	1	0	2	1	3	2	7	
35	2	2	1	3	2	1	2	3	2	0	1	1	0	1	0	0	8	1	0	3	2	5	3	11	
36	2	1	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	1	0	2	0	7	1	0	1	2	3	2	9	
37	1	0	1	1	1	2	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	2	1	3	2	8	
38	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	5	1	0	1	0	1	1	7	
39	1	2	2	4	2	1	2	2	0	2	1	0	0	0	2	0	7	1	0	2	1	3	2	9	
40	2	1	2	3	2	3	2	0	0	2	2	2	0	0	2	0	8	1	0	2	2	4	2	12	
Total	30	25	25	50		34	29	31	33	11	17	16	7	10	22	0	147		0	32	23	55		178	
		50						147										0		55					

Ket: KT: Kualitas Tidur LT: Latensi Tidur DT: Durasi Tidur ET: Efisiensi Kebiasaan Tidur

GT: Gangguan Tidur POT: Penggunaan Obat Tidur

DSH: Disfungsi Siang Hari

SKORING POST TEST KELOMPOK KONTROL

No Res	KT 9	LT		TOTAL	SKOR LT	DT 4	EKT	GT								TOTAL GT	SKOR GT	POT 6	DSH		TOTAL DSH	SKOR DSH	SKOR PSQI	
		2a	2b					5a	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h				5i	7a				7b
21	2	1	2	3	2	1	1	1	3	2	0	1	2	0	2	0	11	2	0	0	1	1	9	
22	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	2	0	7	1	0	2	1	3	7	
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	1	2	6	
24	0	2	1	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	1	2	8	
25	1	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	2	3	9	
26	0	1	1	2	1	2	1	2	3	0	0	1	1	1	1	0	9	1	0	2	0	2	6	
27	1	1	2	3	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	6	1	0	1	1	2	7	
28	1	1	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	4	1	0	1	0	1	8	
29	1	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	2	1	3	8	
30	0	1	2	3	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	5	1	0	1	1	2	6	
31	1	1	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	7	
32	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	1	2	7	
33	1	1	1	2	1	2	1	0	2	0	0	2	0	2	2	0	8	1	0	3	3	6	9	
34	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	1	3	6	
35	2	2	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	0	3	2	5	11	
36	2	1	1	2	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	2	0	6	1	0	1	2	3	9	
37	1	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	4	1	0	2	1	3	7	
38	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	7	
39	1	2	2	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	2	1	3	8	
40	1	1	2	3	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	0	2	2	4	10	
Total	22	23	24	47		28	23	16	24	6	10	11	5	10	18	0	100		0	30	22	52		155

Ket: KT: Kualitas Tidur LT: Latensi Tidur DT: Durasi Tidur ET: Efisiensi Kebiasaan Tidur

GT: Gangguan Tidur POT: Penggunaan Obat Tidur

DSH: Disfungsi Siang Hari

Lampiran 12

KETERANGAN:

Data Demografi

- | | | | |
|--------------------------|----------|---|----------|
| 1. Jenis kelamin | | 6. Jam tidur dalam sehari | |
| Laki – laki | : Kode 1 | >7 Jam | : Kode 1 |
| Perempuan | : Kode 2 | 7 Jam | : Kode 2 |
| 2. Usia | | 6 Jam | : Kode 3 |
| 60 – 65 tahun | : Kode 1 | 5 Jam | : Kode 4 |
| 66 – 70 tahun | : Kode 2 | <5 Jam | : Kode 5 |
| 3. Riwayat penyakit | | 7. Kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur | |
| Tidak ada penyakit | : Kode 1 | Dzikir | : Kode 1 |
| Kencing Manis | : Kode 2 | Minum Susu | : Kode 2 |
| Darah Tinggi | : Kode 3 | Tidak ada | : Kode 3 |
| Stroke | : Kode 4 | Lainnya (air) | : Kode 4 |
| Lainnya (Asam Urat) | : Kode 5 | 8. Faktor yang meningkatkan tidur | |
| 4. Lama tinggal di panti | | Gelap | : Kode 1 |
| < 6 Bulan | : Kode 1 | Redup | : Kode 2 |
| 6 Bulan – 1 Tahun | : Kode 2 | Sunyi | : Kode 3 |
| >1 Tahun – 2 Tahun | : Kode 3 | Lainnya | : Kode 4 |
| >2 Tahun – 3 Tahun | : Kode 4 | 9. Gangguan tidur yang dialami | |
| 5. Suasana saat tidur | | Insomnia | : Kode 1 |
| Gelap | : Kode 1 | Mendengkur | : Kode 2 |
| Remang | : Kode 2 | Mengigau | : Kode 3 |
| Terang | : Kode 3 | Lainnya (Terbangun di malam hari) | : Kode 4 |

Data Khusus	Skor
1. Kualitas Tidur	
Tertidur lelap dan merasa segar setelah bangun tidur	0
Tertidur lelap dan merasa kurang segar setelah bangun tidur	1
Tidur kurang lelap dan kurang segar setelah bangun tidur	2
Tidur tidak lelap dan merasa tidak segar setelah bangun tidur	3
2. Latensi Tidur	
A.	
≤ 15 menit	0
16 – 30 menit	1
31 – 60 menit	2
> 60 menit	3
B.	
Tidak sama sekali	0
Kurang dari satu minggu	1
Sekali atau dua kali seminggu	2
Tiga atau lebih dalam seminggu	3
3. Durasi Tidur	
> 7 jam	0
6 – 7 jam	1
5 – 6 jam	2
6 < 5 jam	3
4. Efisiensi Kebiasaan Tidur	
$>85\%$	0
75 – 84%	1
65 – 74%	2

<65%	3
5. Gangguan Tidur	
Tidak sama sekali	0
Kurang dari satu minggu	1
Sekali atau dua kali seminggu	2
Tiga atau lebih dalam seminggu	3
Total GT Skor	
0	0
1 – 9	1
10 – 18	2
19 – 27	3
6. Penggunaan Obat Tidur	
Tidak sama sekali	0
Kurang dari satu minggu	1
Sekali atau dua kali seminggu	2
Tiga atau lebih dalam seminggu	3
7. Disfungsi Siang Hari	
A.	
Tidak pernah	0
Sekali atau dua kali	1
Sekali atau dua kali dalam seminggu	2
Tiga atau lebih dalam seminggu	3

B.

Tidak ada masalah 0

Hanya sedikit masalah 1

Beberapa masalah 2

Sangat besar masalah 3

Total skor disfungsi siang hari

0 0

1–2 1

3–4 2

5–6 3

Lampiran 13

HASIL UJI STATISTIK

1. Data Demografi Kelompok Perlakuan

		Statistics								
		Jenis Kelamin	Usia	Riwayat Penyakit	Lama Tinggal di Panti	Suasana Saat Tidur	Jam Tidur dalam Sehari	Kebiasaan Sebelum Tidur	Faktor Peningkat Tidur	Gangguan Tidur yang Dialami
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	2.00	1.65	2.80	2.70	1.30	3.20	2.90	2.05	1.95
	Median	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00
	Minimum	2	1	1	1	1	2	1	1	1
	Maximum	2	2	5	4	2	4	4	3	4
	Sum	40	33	56	54	26	64	58	41	39

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	100.0	100.0	100.0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65 Tahun	7	35.0	35.0	35.0
	66 - 70 Tahun	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat Penyakit	3	15.0	15.0	15.0
	Penyakit Kencing Manis	4	20.0	20.0	35.0
	Penyakit Darah Tinggi	10	50.0	50.0	85.0

	Lainnya (Penyakit Asam Urat)	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lama Tinggal di Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 bulan	2	10.0	10.0	10.0
	6 Bulan - 1 Tahun	5	25.0	25.0	35.0
	> 1 Tahun - 2 Tahun	10	50.0	50.0	85.0
	> 2 Tahun - 3 Tahun	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Suasana Saat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gelap	14	70.0	70.0	70.0
	Remang - Remang	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jam Tidur dalam Sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7 Jam	3	15.0	15.0	15.0
	6 Jam	10	50.0	50.0	65.0
	5 Jam	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kebiasaan Sebelum Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dzikir	3	15.0	15.0	15.0
	Tidak Ada	13	65.0	65.0	80.0
	Lainnya (Minum Air Putih)	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Faktor Peningkat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ruangan Gelap	7	35.0	35.0	35.0
	Ruangan Redup	5	25.0	25.0	60.0
	Ruangan Sunyi	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Gangguan Tidur yang Dialami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia	12	60.0	60.0	60.0
	Mendengkur	2	10.0	10.0	70.0
	Mengigau	1	5.0	5.0	75.0
	Lainnya (Terbangun di Malam Hari)	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

2. Data Demografi Kelompok Kontrol

Statistics									
	Jenis Kelamin	Usia	Riwayat Penyakit	Lama Tinggal di Panti	Suasana Saat Tidur	Jam Tidur dalam Sehari	Kebiasaan Sebelum Tidur	Faktor Peningkat Tidur	Gangguan Tidur yang Dialami
N Valid	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.35	1.60	2.85	2.95	1.15	3.00	3.25	2.00	2.20
Median	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.50
Minimum	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	5	4	2	4	4	3	4
Sum	27	32	57	59	23	60	65	40	44

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	65.0	65.0	65.0
	Perempuan	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65 Tahun	8	40.0	40.0	40.0
	66 - 70 Tahun	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat Penyakit	4	20.0	20.0	20.0
	Penyakit Kencing Manis	5	25.0	25.0	45.0
	Penyakit Darah Tinggi	6	30.0	30.0	75.0
	Lainnya (Penyakit Asam Urat)	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lama Tinggal di Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6 Bulan - 1 Tahun	5	25.0	25.0	25.0
	> 1 Tahun - 2 Tahun	11	55.0	55.0	80.0
	> 2 Tahun - 3 Tahun	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Suasana Saat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gelap	17	85.0	85.0	85.0
	Remang - Remang	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Jam Tidur dalam Sehari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 7 Jam	2	10.0	10.0	10.0
	7 Jam	3	15.0	15.0	25.0
	6 Jam	8	40.0	40.0	65.0
	5 Jam	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kebiasaan Sebelum Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dzikir	1	5.0	5.0	5.0
	Tidak Ada	12	60.0	60.0	65.0
	Lainnya (Minum Air Putih)	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Faktor Peningkat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ruangan Gelap	7	35.0	35.0	35.0
	Ruangan Redup	6	30.0	30.0	65.0
	Ruangan Sunyi	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Gangguan Tidur yang Dialami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia	10	50.0	50.0	50.0
	Mendengkur	2	10.0	10.0	60.0
	Mengigau	2	10.0	10.0	70.0
	Lainnya (Terbangun di Malam Hari)	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

3. Nilai Frekuensi

Statistics

		PreIntervensi	KodePreIntervensi	PostIntervensi	KodePostIntervensi
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.10	2.00	4.25	1.20
Median		8.00	2.00	4.00	1.00
Range		6	0	7	1
Minimum		6	2	1	1
Maximum		12	2	8	2

PreIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	20.0	20.0	20.0
	7	5	25.0	25.0	45.0
	8	3	15.0	15.0	60.0
	9	4	20.0	20.0	80.0
	10	2	10.0	10.0	90.0
	11	1	5.0	5.0	95.0
	12	1	5.0	5.0	100.0
	Total		20	100.0	100.0

KodePreIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

PostIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	5.0	5.0	5.0
	2	2	10.0	10.0	15.0
	3	4	20.0	20.0	35.0
	4	5	25.0	25.0	60.0
	5	4	20.0	20.0	80.0
	6	1	5.0	5.0	85.0
	7	2	10.0	10.0	95.0
	8	1	5.0	5.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

KodePostIntervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	80.0	80.0	80.0
	Buruk	4	20.0	20.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

Statistics

		PreKontrol	KodePreKontrol	PostKontrol	KodePostKontrol
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
Mean		8.90	2.00	7.75	2.00
Median		9.00	2.00	7.50	2.00
Minimum		7	2	6	2
Maximum		12	2	11	2

PreKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	4	20.0	20.0	20.0
	8	5	25.0	25.0	45.0
	9	5	25.0	25.0	70.0
	10	2	10.0	10.0	80.0
	11	3	15.0	15.0	95.0
	12	1	5.0	5.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

KodePreKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

PostKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	20.0	20.0	20.0
	7	6	30.0	30.0	50.0
	8	4	20.0	20.0	70.0
	9	4	20.0	20.0	90.0
	10	1	5.0	5.0	95.0
	11	1	5.0	5.0	100.0
	Total		20	100.0	100.0

KodePostKontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	20	100.0	100.0	100.0

4. Uji Wilcoxon Kelompok Perlakuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Perlakuan - Pre Perlakuan	Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	4 ^c		
	Total	20		

- a. Post Perlakuan < Pre Perlakuan
- b. Post Perlakuan > Pre Perlakuan
- c. Post Perlakuan = Pre Perlakuan

Test Statistics^a

Post Perlakuan - Pre Perlakuan	
Z	-4.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

5. Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Kontrol - Pre Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	20 ^c		
	Total	20		

a. Post Kontrol < Pre Kontrol

b. Post Kontrol > Pre Kontrol

c. Post Kontrol = Pre Kontrol

Test Statistics^a

Post Kontrol - Pre Kontrol	
Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

6. Uji Mann Whitney

		Ranks		
	KodeKelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test 2 Kelompok	Kelompok Perlakuan	20	12.50	250.00
	Kelompok Kontrol	20	28.50	570.00
	Total	40		

Test Statistics^a

Post Test 2 Kelompok	
Mann-Whitney U	40.000
Wilcoxon W	250.000
Z	-5.099
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: KodeKelompok

b. Not corrected for ties.

7. Hasil Crosstab

Jenis Kelamin * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		
		Buruk	Total	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	13	13
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	32.5%	32.5%
		% of Total	32.5%	32.5%
	Perempuan	Count	27	27
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	67.5%	67.5%
		% of Total	67.5%	67.5%
Total	Count	40	40	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Usia * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		
		Buruk	Total	
Usia	60 - 65 Tahun	Count	15	15
		% within Usia	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	37.5%	37.5%
		% of Total	37.5%	37.5%
	66 - 70 Tahun	Count	25	25
		% within Usia	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	62.5%	62.5%
		% of Total	62.5%	62.5%
Total	Count	40	40	
	% within Usia	100.0%	100.0%	
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Riwayat Penyakit * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		Total
		Buruk		
Riwayat Penyakit	Tidak Ada	Count	7	7
	Riwayat Penyakit	% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	17.5%	17.5%
		% of Total	17.5%	17.5%
	Penyakit Kencing Manis	Count	9	9
		% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	22.5%	22.5%
	Penyakit Darah Tinggi	Count	16	16
		% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	40.0%	40.0%
	Lainnya (Penyakit Asam Urat)	Count	8	8
		% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%
% within Pre Intervensi		20.0%	20.0%	
Total	Count	40	40	
	% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%	
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Lama Tinggal di Panti * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		Total
		Buruk		
Lama Tinggal di Panti	< 6 bulan	Count	5	5
		% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	12.5%	12.5%
		% of Total	12.5%	12.5%
	6 Bulan - 1 Tahun	Count	8	8
		% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	20.0%	20.0%
		% of Total	20.0%	20.0%
	> 1 Tahun - 2	Count	20	20
		% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	50.0%	50.0%
		% of Total	50.0%	50.0%

	Tahun	% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	50.0%	50.0%
		% of Total	50.0%	50.0%
	> 2 Tahun - 3 Tahun	Count	7	7
		% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	17.5%	17.5%
Total		% of Total	17.5%	17.5%
		Count	40	40
		% within Lama Tinggal di Panti	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Suasana Saat Tidur * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		
		Buruk	Total	
Suasana Saat Tidur	Gelap	Count	24	24
		% within Suasana Saat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	60.0%	60.0%
		% of Total	60.0%	60.0%
	Remang - Remang	Count	16	16
		% within Suasana Saat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	40.0%	40.0%
		% of Total	40.0%	40.0%
Total		Count	40	40
		% within Suasana Saat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Jam Tidur dalam Sehari * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		
		Buruk	Total	
Jam Tidur dalam Sehari	> 7 Jam	Count	2	2
		% within Jam Tidur dalam Sehari	100.0%	100.0%

	% within Pre Intervensi	5.0%	5.0%
	% of Total	5.0%	5.0%
7 Jam	Count	6	6
	% within Jam Tidur dalam Sehari	100.0%	100.0%
	% within Pre Intervensi	15.0%	15.0%
	% of Total	15.0%	15.0%
6 Jam	Count	18	18
	% within Jam Tidur dalam Sehari	100.0%	100.0%
	% within Pre Intervensi	45.0%	45.0%
	% of Total	45.0%	45.0%
5 Jam	Count	14	14
	% within Jam Tidur dalam Sehari	100.0%	100.0%
	% within Pre Intervensi	35.0%	35.0%
	% of Total	35.0%	35.0%
Total	Count	40	40
	% within Jam Tidur dalam Sehari	100.0%	100.0%
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Kebiasaan Sebelum Tidur * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		
		Buruk	Total	
Kebiasaan Sebelum Tidur	Dzikir	Count	4	4
		% within Kebiasaan Sebelum Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	10.0%	10.0%
		% of Total	10.0%	10.0%
	Tidak Ada	Count	25	25
		% within Kebiasaan Sebelum Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	62.5%	62.5%
		% of Total	62.5%	62.5%
	Lainnya (Minum Air Putih)	Count	11	11
		% within Kebiasaan Sebelum Tidur	100.0%	100.0%

	% within Pre Intervensi	27.5%	27.5%
	% of Total	27.5%	27.5%
Total	Count	40	40
	% within Kebiasaan Sebelum Tidur	100.0%	100.0%
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%
	% of Total	100.0%	100.0%

Faktor Peningkat Tidur * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		Total
		Buruk		
Faktor Peningkat Tidur	Ruangan Gelap	Count	14	14
		% within Faktor Peningkat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	35.0%	35.0%
		% of Total	35.0%	35.0%
	Ruangan Redup	Count	11	11
		% within Faktor Peningkat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	27.5%	27.5%
		% of Total	27.5%	27.5%
	Ruangan Sunyi	Count	15	15
		% within Faktor Peningkat Tidur	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	37.5%	37.5%
		% of Total	37.5%	37.5%
Total	Count	40	40	
	% within Faktor Peningkat Tidur	100.0%	100.0%	
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Gangguan Tidur yang Dialami * Pre Intervensi Crosstabulation

		Pre Intervensi		Total
		Buruk		
Gangguan Tidur yang Dialami	Insomnia	Count	22	22
		% within Gangguan Tidur yang Dialami	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	55.0%	55.0%
		% of Total	55.0%	55.0%
	Mendengkur	Count	4	4
		% within Gangguan Tidur yang Dialami	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	10.0%	10.0%
		% of Total	10.0%	10.0%
	Mengigau	Count	3	3
		% within Gangguan Tidur yang Dialami	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	7.5%	7.5%
		% of Total	7.5%	7.5%
	Lainnya (Terbangun di Malam Hari)	Count	11	11
		% within Gangguan Tidur yang Dialami	100.0%	100.0%
		% within Pre Intervensi	27.5%	27.5%
		% of Total	27.5%	27.5%
Total	Count	40	40	
	% within Gangguan Tidur yang Dialami	100.0%	100.0%	
	% within Pre Intervensi	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

8. Uji Mann Whitney pada selisih skor Post – Pre Kedua kelompok

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih Post Pre 2 Kelompok	Kelompok Perlakuan	20	30.03	600.50
	Kelompok Kontrol	20	10.98	219.50
	Total	40		

Test Statistics^a

Selisih Post Pre 2 Kelompok	
Mann-Whitney U	9.500
Wilcoxon W	219.500
Z	-5.242
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Statistics

		Selisih Post - Pre Kelompok Perlakuan	Selisih Post - Pre Kelompok Kontrol
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		3.85	1.15
Median		4.00	1.00
Mode		4	1
Minimum		2	0
Maximum		6	3
Sum		77	23

**DAFTAR HADIR
KELOMPOK KONTROL**

No	Nama	TTD	29- Apr	7- May
			PRE	POST
21	Sumarni	<i>Sumarni</i>	✓	✓
22	Juli	<i>Juli</i>	✓	✓
23	Satinah	<i>Satinah</i>	✓	✓
24	Murtingrum	<i>M</i>	✓	✓
25	Wartini	<i>Wartini</i>	✓	✓
26	Surip	<i>Surip</i>	✓	✓
27	Anik	<i>Anik</i>	✓	✓
28	Sumiarti	<i>Sumiarti</i>	✓	✓
29	sayati	<i>sayati</i>	✓	✓
30	Ongko	<i>Ongko</i>	✓	✓
31	Soleh	<i>Soleh</i>	✓	✓
32	Rebo	<i>Rebo</i>	✓	✓
33	Amar	<i>Amar</i>	✓	✓
34	Sudarto	<i>Sudarto</i>	✓	✓
35	Sarlim	<i>Sarlim</i>	✓	✓
36	Akup	<i>Akup</i>	✓	✓
37	Mudjiono	<i>Mudjiono</i>	✓	✓
38	Harmid	<i>Harmid</i>	✓	✓
39	Ismail	<i>Ismail</i>	✓	✓
40	Soepardi	<i>Soepardi</i>	✓	✓

Lampiran 15

DOKUMENTASI PENELITIAN

