

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS *SLEEP HYGIENE*
TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA
DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
UNIT BUDI LUHUR YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

MILLA ANNISA NADYATAMA

201410201152

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS *SLEEP HYGIENE* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT BUDI LUHUR YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

MILLA ANNISA NADYATAMA

201410201152

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada tanggal :

8 Juni 2018

Pembimbing :



Ns. Suratini.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS *SLEEP HYGIENE* TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA UNIT BUDI LUHUR YOGYAKARTA ¹

Milla Annisa Nadyatama², Suratini³

INTISARI

Latar Belakang: Kualitas tidur berkaitan dengan bertambahnya usia. Lansia yang berusia 65 tahun sekitar 50% sering mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur dapat menandakan adanya *sleep hygiene* yang buruk. Dampak dari gangguan tidur tersebut berakibat tidak terpenuhinya kualitas dan kuantitas tidur pada lansia, sehingga lansia mudah terserang penyakit. Terapi aktivitas *sleep hygiene* sebagai terapi non-farmakologi yang dapat memperbaiki kualitas tidur lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental Design* dengan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang. Kualitas tidur diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Teknik analisis data menggunakan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui pengaruh dan perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi aktivitas *sleep hygiene*.

Hasil: Hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan nilai *p-value* 0,000 (*p-value*<0,05) maka H_0 diterima yang artinya adanya pengaruh terapi aktivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada lansia.

Simpulan dan Saran: Terdapat perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* (10,07) dan kualitas tidur setelah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* (6,07). Dapat diketahui perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan yaitu (4,00). Bagi BPSTW unit Budi Luhur Yogyakarta dapat memberikan motivasi, edukasi dan membuat program tentang *sleep hygiene* yang dapat mendukung para lansia untuk melakukan aktivitas *sleep hygiene* yang baik, sehingga kualitas tidur pada lansia akan menjadi lebih baik serta meningkatkan kesehatan.

Kata Kunci : *Sleep Hygiene*, Kualitas Tidur, Lansia
Kepustakaan : 24 buku (2008-2017), 10 jurnal, 13 skripsi, 8 website
Jumlah Halaman : i-xi, 89 halaman, 10 tabel, 3 gambar, 17 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EFFECT OF SLEEP HYGIENE ACTIVITY THERAPY ON SLEEP QUALITY OF ELDERLY AT BUDI LUHUR UNIT OF TRESNA WERDHA SOCIAL SERVICE CENTER OF YOGYAKARTA¹

Milla Annisa Nadyatama², Suratini³

ABSTRACT

Background: Sleep quality is associated with increasing age. There are 50% of elderly aged 65 years often experience sleep disorders. Sleep disorder may indicate poor sleep hygiene. The impact of sleep disorder results in unfulfilled quality and quantity of sleep in the elderly, therefore the elderly are easy to suffer for some diseases. Sleep hygiene activity therapy is a non-pharmacological therapy which can improve the sleep quality of elderly.

Objective: The study aims to investigate the effect of sleep hygiene activity therapy on sleep quality of elderly at Budi Luhur Unit of Tresna Werdha Elderly Care of Yogyakarta.

Method: This study employed Pre Experimental Design method with One-Group Pretest-Posttest Design. The sampling technique used Simple Random Sampling with 15 samples. The sleep quality was measured by the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The data were analyzed by using Paired T-Test to determine the effect and the difference of sleep quality score before and after sleep hygiene activity therapy.

Results: The result of Paired T-Test test showed p-value 0.000 (p-value <0.05). Therefore, H_a was accepted which meant that there was an effect of sleep hygiene activity therapy on sleep quality in elderly.

Conclusion and Suggestion: There are differences in the average quality of sleep before sleep hygiene therapy activities (10.07) and quality of sleep after sleep hygiene activity therapy (6.07). It can be seen that the average difference in sleep quality before and after treatment is (4.00). Budi Luhur Unit of Tresna Werdha Social Service Center Yogyakarta should provide motivation, education and make program about sleep hygiene that can support elderly to do activity of proper sleep hygiene therefore sleep quality and health of elderly will be better..

Keywords : Sleep Hygiene, Sleep Quality, Elderly

References : 24 books (2008-2017), 10 journal, 13 theses, 8 websites

Number of pages : i-xi, 89 pages, 10 table, 3 figures, 17 appendices

¹ Thesis title

² School of Nursing Student, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ School of Nursing Lecturer, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penduduk lanjut usia setiap tahun jumlahnya semakin meningkat, sehingga dibutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan. Seiring bertambahnya jumlah lansia pertahun, maka masalah lansia pun bertambah pula (BPS, 2015).

Prevalensi lansia menurut WHO di kawasan Asia Tenggara populasinya berjumlah 8% atau 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 populasi lansia berjumlah sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan mencapai 28,800,000 (11,34%). Sedangkan di Indonesia diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 mencapai 80,000,000 jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut ketua Komite Lanjut Usia Kota Yogyakarta bahwa jumlah lansia sebanyak 42.000 jiwa atau 10% dari total penduduk. Jika penduduk lansia tidak diberdayakan secara produktif dan tangguh, maka bisa menjadi beban bagi pemerintah (Tribun Jogja, 2017).

Proses penuaan (*Ageing Process*) menyebabkan lansia sangat rentan terkena berbagai masalah kesehatan. Masalah tersebut berasal dari sel-sel tubuh yang mengalami perubahan, sehingga daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit meningkat (Kholifah, 2016). Perubahan yang terjadi pada lansia dibagi menjadi 4 yaitu perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan psikososial, dan perubahan psikologis. Lansia yang mengalami penyakit seperti depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes, artritis, atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya berkurang dibanding dengan lansia yang sehat (Priyoto, 2015).

Menurut Stenley & Beare (2006) *Sleep Quality* atau kualitas tidur merupakan efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu ditempat tidur) yang dibutuhkan agar pemulihan fungsi tubuh tercapai secara optimal (Hidayati & Yuniarti, 2016). Kualitas tidur yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit (Potter & Perry, 2009). Dalam *Journal Sleep* juga disebutkan bahwa lansia lebih mudah terganggu tidurnya dari pada remaja. Sehingga, dengan membatasi waktu tidurnya, hal ini dapat membantu mengurangi gangguan saat tidur (Putra, 2011).

Penelitian di Brazil tentang *Sleep Quality of Elders Living in Long-Term Care Institutions* menyatakan bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Araujo & Ceolim, 2010). Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan mulai dari tidur REM memendek serta penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan 4, bahkan hamper tidak memiliki tahap 4. Penyebab perubahan tersebut dikarenakan sistem saraf pusat yang mempengaruhi otak mengalami perubahan (Saryono & Widianti, 2011). Secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron. Hal tersebut dapat mengakibatkan fungsi neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologi akan mengalami gangguan tidur (Khasanah & Hidayati, 2012).

Prevalensi lansia yang mengalami gangguan tidur cukup tinggi pada tahun 2010 sebanyak 67% dan tanpa disadari kualitas tidur lansia sangat berpengaruh terhadap kesehatan fungsional tubuh yaitu fungsi kognitif (T,Onibala, Sumarauw, 2017). Dampak

serius dari gangguan tidur, misalnya rasa ngantuk yang berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood*, depresi, sering terjatuh, dan penurunan kualitas hidup. Selain itu, disebutkan bahwa gangguan tidur dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan (Priyoto, 2015).

Sebagian masyarakat, khususnya lansia belum terlalu mengenal gangguan tidur, sehingga para lansia jarang mencari pertolongan ke dokter untuk mengatasi masalah gangguan tidur. Padahal masalah gangguan tidur pada lansia dapat berpengaruh langsung terhadap kualitas kehidupan lansia (Suastari, 2014). Gangguan tidur yang dialami lansia dapat menandakan adanya *sleep hygiene* yang buruk (Malau, 2017).

Upaya tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada lansia telah banyak dikembangkan, baik dari segi terapi farmakologi dan non-farmakologi. Namun, terkadang terapi farmakologi dapat memberikan efek samping yang kurang menguntungkan. Berbagai penelitian telah dilakukan, salah satunya penelitian LeBourgeois et al (2005) menyatakan bahwa *sleep hygiene* yang baik dapat mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk (Sayekti, 2015). Selain itu, penelitian Rahmah (2014) tentang hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur menyatakan bahwa semakin rendah perilaku *sleep hygiene* maka akan semakin buruk kualitas tidurnya.

Sleep hygiene merupakan serangkaian pertimbangan terhadap kualitas dan efisiensi tidur yang bisa jadi berdampak positif bagi seseorang. Sejak tahun 1998 *American Academy of Sleep Medicine* merekomendasikan beberapa latihan yang terdiri dari terapi obat-obatan dan terapi perilaku kognitif yang bisa mengatasi masalah tidur, terutama insomnia. *Sleep hygiene* memiliki empat komponen panduan praktek terdiri dari perilaku,

lingkungan, diet, dan olahraga. Adapun empat komponen praktek tersebut dapat memperbaiki panjang dan kualitas tidur seseorang, selain itu juga memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur serta mengembalikan siklus bangun tidur alami yang sinkron dengan ritme sirkadian (Nami, 2011)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 dan 12 November 2017 didapatkan data jumlah lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta sebanyak 88 orang, terdiri dari 57 lansia perempuan dan 31 lansia laki-laki. Hasil wawancara dari 12 lansia ada 10 diantaranya mengeluh kualitas tidurnya buruk, sulit memulai tidur dalam 30 menit di atas tempat tidur, sering terbangun tengah malam sekitar jam 11 atau 12 malam dan sulit tertidur kembali, terbangun lebih awal pada pukul 2 pagi, pada malam hari buang air kecil sebanyak dua sampai empat kali, merasa kedinginan dan aktivitas lansia di siang hari lebih banyak di atas kasur karena setelah dhuhur tidak ada kegiatan panti, sehingga jumlah waktu lansia di atas tempat tidur lebih banyak.

Sehubungan dengan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui adakah Pengaruh Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Pre Experimental Design*, dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu bertujuan untuk mengetahui adanya "Pengaruh Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur

Yogyakarta”. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel yaitu 15 orang.

Metode pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner PSIQ (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk mengetahui kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* pada lansia. Teknik analisis data menggunakan uji *Paired T-Test* untuk mengetahui pengaruh dan perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi aktivitas *sleep hygiene*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini dimulai pada tanggal 19 Februari-3 Maret 2018 dengan jumlah responden adalah 15 lansia yang telah diambil secara *simple random sampling* dari populasi yang telah dihomogenitaskan. Berikut ini tabel data yang telah didapatkan dari hasil penelitian:

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit, Agama

Karakteristik	Frekuensi	%	N = 15
Usia			
60 – 74 tahun	14	93,3	
75 – 90 tahun	1	6,7	
Jenis Kelamin			
Laki – Laki	6	40,0	
Perempuan	9	60,0	
Pendidikan			
Tidak Sekolah	5	33,3	
SD	5	33,3	
SMP	1	6,7	
SMA	4	26,7	
Status Perkawinan			
Tidak Menikah	2	13,3	
Menikah	7	46,7	
Duda/Janda	6	40,0	
Riwayat Penyakit			
Tidak	4	26,7	
Ada	11	73,3	
Agama			
Islam	14	93,3	
Kristen	1	6,7	

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada usia yang paling banyak adalah usia (60 – 74 tahun) sebanyak 14 orang (93,3%). Jenis kelamin, menunjukkan bahwa lebih banyak perempuan 9 orang (60,0%). Pendidikan, menunjukkan bahwa responden tidak bersekolah 5 orang (33,3%) dan SD 5 orang (33,3%).

Berdasarkan status perkawinan, rata-rata seluruh responden berstatus menikah 7 orang (46,7), duda/janda 6 orang (40,0), dan tidak menikah 2 orang (13,3%). Riwayat penyakit, menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat penyakit sebanyak 11 orang (73,3%). Agama, seluruh responden mayoritas beragama islam 14 orang (93,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah
Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene*

Kualitas Tidur	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Sangat baik	0	0	0	0
Agak baik	0	0	12	80,0
Agak buruk	15	100	3	20,0
Sangat buruk	0	0	0	0
Jumlah	15	100,0	15	100,0

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi kualitas tidur sebelum terapi aktivitas *sleep hygiene* pada lansia di BPSTW unit Budi Luhur Yogyakarta sebagian besar adalah kategori agak buruk sebanyak 15 orang (100,0%). Namun, sesudah

dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* frekuensi kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan sebagian besar kategori agak baik sebanyak 12 orang (80,0%) dan kategori agak buruk sebanyak 3 orang (20,0%).

Tabel 3
Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah
Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene*

Kualitas tidur	N	Rata – Rata	Perbedaan
Sebelum	15	10,07	4,00
Sesudah	15	6,07	

(Sumber: Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur sebelum dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* yaitu (10,07) dan kualitas tidur setelah dilakukan terapi aktivitas

sleep hygiene yaitu (6,07). Sehingga, dapat diketahui perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan yaitu (4,00).

Tabel 4
Uji Statistik *Paired T-test* Untuk Mengetahui Pengaruh
Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia
Di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta

Uji Statistik	kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi aktivitas <i>sleep hygiene</i>
T	10,247
<i>p-value</i>	0,000

(Sumber: Data Primer, 2018)

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Paired T-test* diperoleh data statistik t sebesar 10,247 sehingga t dengan *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05), maka Hipotesis

alternatif (H_a) diterima artinya ada pengaruh terapi aktivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Kualitas Tidur Pada Lansia Sebelum Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil frekuensi kualitas tidur sebelum terapi aktivitas *sleep hygiene* pada lansia di BPSTW unit budi luhur Yogyakarta sebagian besar adalah kategori agak buruk sebanyak 15 orang (100,0%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Khasanah & Hidayati (2012) menyatakan bahwa 68 responden (70,1%) di balai rehabilitasi sosial mandiri Semarang memiliki kualitas tidur buruk yang diakibatkan lansia sering terbangun pada malam hari, merasa panas, aktivitas masing-masing individu, kegiatan dalam panti, dan rasa sakit seperti hipertensi, rematik, dan akibat jatuh.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 11 orang (73,3%) responden dalam penelitian ini memiliki riwayat penyakit terdiri dari hipertensi, asam urat, gula, magh, asma dan alergi. Lansia mengeluh merasakan nyeri biasanya pada malam hari terutama yang mempunyai penyakit fisik seperti rematik, asam urat, hipertensi. Tubuh yang terasa kurang sehat akibat suatu penyakit membuat tidur seseorang menjadi gelisah dan menyebabkan kualitas tidur terganggu. Hal inilah yang menyebabkan lansia mudah terserang penyakit. Selain itu, seiring bertambahnya usia fungsi organ mengalami perubahan, sehingga fungsi organ tidak seoptimal dimasa muda (Khasanah & Hidayati, 2012).

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, yaitu usia, jenis kelamin, penyakit fisik, obat-obatan, gaya hidup,

stress emosional, lingkungan, aktivitas dan kelelahan, dan asupan makanan.

Menurut penelitian Melancon, Lorrain & Dionne (2014) yang berjudul *Exercise and Sleep in Aging : Emphasis on Serotonin* menyatakan bahwa periode tidur berkurang seiring bertambahnya usia. Terjadi perubahan pada pola dan kualitas tidur sehingga lansia sering mudah terbangun di malam hari.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi kualitas tidur sebelum terapi aktivitas *sleep hygiene* pada usia (60 – 74 tahun) sebanyak 14 orang (93,3%) dan usia (75 – 90 tahun) hanya 1 orang (6,7%) semuanya masuk dalam kategori kualitas tidur agak buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmah (2014) mengungkapkan bahwa lansia yang berusia 65-75 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan lansia yang berusia 80-90 tahun dikarenakan tinggal di PSTW, hal itu berhubungan dengan kemampuan tubuh beradaptasi dengan stress lingkungan. Menurut Flynn (2013, dalam Chasanah, 2017) menyatakan bahwa lansia berusia 60-74 tahun ke atas sebagian besar sudah mengalami masa degenerasi dimana kemampuan mereka untuk beraktivitas menjadi berkurang. Bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal mati pasangan, stress menghadapi kematian dan depresi, sehingga dapat memunculkan berbagai macam penyakit.

Penelitian Silvanasari (2012) menyatakan bahwa penurunan kualitas tidur pada lansia 56,6% secara normal seiring dengan proses penuaan terfokus pada peningkatan waktu yang

mengganggu efisiensi tidur <85%. Sehingga peningkatan usia menjadikan nilai kualitas tidur yang buruk akan meningkat walaupun tidak mengalami perbedaan secara signifikan. Selain faktor usia, kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kualitas tidur buruk dari pada laki – laki yaitu perempuan 9 orang (60,0%) dan laki – laki 6 orang (40,0%) semuanya masuk dalam kategori kualitas tidur agak buruk. Begitu pula penelitian oleh Wiyono & Widodo (2010) di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta menyatakan bahwa frekuensi jenis kelamin perempuan lansia mengalami insomnia sebesar 70% dibanding laki-laki.

Kualitas tidur buruk yang terjadi pada lansia wanita disebabkan karena siklus reproduksi dan *menopause*. Seorang wanita *menopause* mengalami penurunan produksi hormon estrogen oleh ovarium yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, menyebabkan terjadinya perubahan suasana hati menjadi lebih emosional, cemas, dan gelisah (Kahn et al, 2010). Menurut Koziar, dkk (2011) menyatakan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor depresi. Semakin berat tingkat depresi yang dialami lansia, maka lansia tersebut akan semakin menurun kualitas tidurnya yang kemudian menjadikan tidur lansia tersebut tidak nyenyak.

Sedangkan pada laki-laki dalam penelitian ini sebanyak 6 orang (40,0%) masuk kategori kualitas tidur agak buruk disebabkan karena penyakit yang diderita dan pola hidup yang tidak teratur, seperti tidur larut malam, waktu tidur yang tidak teratur, kondisi lingkungan yang tidak kondusif, merokok, dan kecemasan. Sejalan dengan penelitian Sumirta (2014) menyatakan bahwa gangguan tidur

pada lansia disebabkan karena memiliki kebiasaan merokok 64,36%, mengalami kecemasan sedang 57,1%, tidak nyaman dengan kondisi lingkungan 78,6%, dan status kesehatannya berkurang 78,6%.

2. Kualitas Tidur Pada Lansia Sesudah Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta

Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil penelitian frekuensi kualitas tidur pada lansia setelah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta Tahun 2018 mengalami penurunan frekuensi kualitas tidur, diantaranya 12 orang (80,0%) masuk dalam kategori kualitas tidur agak baik dan 3 orang (20,0%) kategori kualitas tidur agak buruk. Penelitian Vertysia (2017) menyatakan bahwa menerapkan *sleep hygiene* sehari-hari bisa meningkatkan kepuasan tidur dan kualitas tidur pada lansia.

Menurut Leah et al (2014) *sleep hygiene* didefinisikan sebagai serangkaian rekomendasi perilaku dan lingkungan yang dimaksudkan untuk mempromosikan tidur yang sehat dan pada awalnya dikembangkan untuk digunakan dalam pengobatan insomnia ringan sampai sedang. Selama pendidikan kebersihan tidur, pasien belajar tentang kebiasaan tidur yang sehat dan didorong untuk mengikuti satu set rekomendasi untuk memperbaiki tidur mereka (misalnya, hindari kafein, olahraga teratur, hilangkan kebisingan dari lingkungan tidur, pertahankan jadwal tidur yang teratur)

Berdasarkan data yang diperoleh selain dari kuisioner PSQI, hasil lembar observasi terapi aktivitas *sleep hygiene* menunjukkan bahwa responden sangat kooperatif dalam melakukan aktivitas *sleep hygiene* sesuai dengan buku

panduan yang bersumber dari Depkes tahun 2006 dalam Jati 2010. Setelah peneliti melakukan observasi, wawancara dan tindakan setiap hari selama 2 minggu kepada 15 responden dari item 1 sampai 10 rata-rata hampir seluruh lansia melakukan aktivitas *sleep hygiene* dengan tertatur.

Setelah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* terdapat 3 orang (20,0%) lansia masih masuk kategori kualitas tidur agak buruk, namun secara signifikan skor kualitas tidur dari 3 orang tersebut tetap mengalami penurunan yaitu dari 14 menjadi 10, 12 menjadi 10 dan 12 menjadi 8. Penurunan skor tersebut menunjukkan bahwa terapi aktivitas *sleep hygiene* dapat mempengaruhi perubahan kualitas tidur. Faktor yang mempengaruhi 3 orang lansia memiliki kualitas tidur agak buruk dikarenakan riwayat penyakit. Berdasarkan tabulasi silang antara karakteristik dengan hasil frekuensi kualitas tidur setelah terapi aktivitas *sleep hygiene* terdapat 3 orang (20,0%) memiliki riwayat penyakit terdiri dari magh, asma dan hipertensi.

3. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur sebelum dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* yaitu (10,07) dan kualitas tidur setelah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* yaitu (6,07). Sehingga, dapat diketahui perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan yaitu 4,00. Hasil ini sesuai dengan penelitian Vertysia (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata frekuensi insomnia sebelum dan setelah diberikan intervensi *sleep hygiene* mengalami penurunan sebesar 6,67.

Penelitian Suastari (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia, pada dua komponen yaitu faktor diet dan olahraga. *Sleep hygiene* merupakan terapi untuk mengatasi insomnia dengan cara mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi tidur. Menurut Meiner (2011) dasar *sleep hygiene* meliputi kegiatan-kegiatan yang mendorong tidur normal yang dapat dipraktikkan oleh individu secara rutin untuk mencapai tidur normal. *Sleep hygiene* juga menekankan jadwal dan rutinitas tidur yang stabil, lingkungan yang ramah untuk tidur, menghindari zat-zat yang akan mengganggu tidur, olahraga teratur (tapi tidak olahraga sebelum tidur), menghindari minuman berkafein, pil tidur, alkohol dan pengurangan stress.

Menurut Priyoto (2015, dalam Syarif, 2016) Klien mesti didorong untuk mengatur dan mengurangi waktunya ditempat tidur. Selain itu, klien mesti didorong untuk lebih aktif di siang hari (fisik dan sosial). Temperature dan alas tidur yang tidak nyaman juga dapat mengganggu tidur. Kebiasaan-kebiasaan buruk ditempat tidur juga harus dihindari misalnya makan, menonton TV, dan memecahkan masalah-masalah seirus.

4. Pengaruh Terapi Aktivitas *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Paired T-test* diperoleh data statistik dengan *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05), maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada pengaruh terapi aktivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur

pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.

Salah satu pilihan terapi pengganti untuk terapi farmakologis untuk peningkatan kualitas tidur adalah *Cognitive-Behavioral Therapies* (CBTs), yang termasuk di dalamnya *sleep hygiene* dan terapi relaksasi yang merupakan terapi non-farmakologis dan biasanya tanpa efek samping. Selain penggunaan intervensi *non invasive* tunggal seperti *sleep hygiene* dapat juga digunakan terapi kombinasi dengan terapi relaksasi. Terapi relaksasi dapat dilakukan untuk jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak memiliki efek samping menurut Potter & Perry (2009, dalam Hidayati & Yuniarti, 2016).

Menurut Jefferson et.al (2005) dalam salah satu penelitian yang mengevaluasi penanganan dengan meditasi, kontrol stimulus, dan *sleep hygiene* untuk memperbaiki tidur penderita insomnia. Telah terbukti bahwa *sleep hygiene* lebih efektif dibandingkan terapi pilihan lainnya. *Sleep hygiene* merupakan praktek perilaku yang berdasarkan pada pengetahuan kita terhadap fisiologi tidur dan farmakologi, yang telah terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur (Hidayati & Yuniarti, 2016)

Hasil penelitian ini sesuai dengan Vertysia (2017) menunjukkan bahwa uji statistik dengan uji *Paired T-test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre dan post. Hal ini menyatakan bahwa adanya pengaruh *sleep hygiene* terhadap insomnia pada lansia. Penelitian Hidayati & Yuniarti (2016) tentang pengaruh kombinasi *sleep hygiene* dan aromaterapi terhadap peningkatan kualitas hidup dan kualitas tidur penderita penyakit ginjal kronik didapatkan hasil ada penurunan dalam skor kualitas tidur secara signifikan di

kelompok intervensi dengan $P = 0,000$ (sig. $p < 0,05$).

Penelitian Rahmah (2014) menunjukkan adanya hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur dengan hasil uji chi-square $p=0,000$ ($p<0,005$). Semakin rendah perilaku *sleep hygiene* maka akan semakin buruk kualitas tidur lansia, hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang menyebabkan perubahan dapat mempengaruhi pola tidur.

Penelitian Soleimani, Motaarefi, Dehkordi (2016) *The Effect of Sleep Hygiene Education on Sleep Quality in Hemodialysis Patients* menyatakan bahwa pendidikan *sleep hygiene* bersamaan dengan pendekatan lain adalah metode yang rendah biaya, mudah diakses dan praktis serta dapat diimplementasikan dalam waktu singkat. Perbedaan yang signifikan dalam rata-rata (standar deviasi) skor untuk PSQI ($p < 0,001$) diamati sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol, perbedaannya tidak signifikan ($p = 0,704$).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* sebagian besar 15 orang (100,0%) lansia memiliki kualitas tidur agak buruk.
2. Kualitas tidur sesudah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* mengalami perubahan sebagian besar 12 orang (80,0%) lansia memiliki kualitas tidur agak baik dan 3 orang (20,0%) lansia mengalami kualitas tidur agak buruk.
3. Perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* yaitu (10,07) dan kualitas tidur setelah dilakukan terapi aktivitas *sleep hygiene* yaitu

- (6,07). Sehingga, dapat diketahui perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan yaitu (4,00).
4. Ada pengaruh terapi aktivitas *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *Paired T-test* diperoleh *p*-value sebesar 0,000 (*p*-value < 0,05).

Saran

1. Bagi Lansia

Bagi responden dalam penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu alternatif pengobatan non-farmakologi dalam memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur pada usia lanjut yang tidak perlu mengeluarkan biaya dan mudah dilakukan sendiri. Semakin rutin dan konsisten aktivitas *sleep hygiene* dilakukan, maka kualitas tidur dan kualitas hidup di usia lanjut akan menjadi lebih baik.

2. Bagi BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta

Bagi pengelola BPSTW unit Budi Luhur Yogyakarta dapat memberikan motivasi, edukasi dan membuat program tentang *sleep hygiene* yang dapat mendukung para lansia untuk melakukan aktivitas *sleep hygiene* yang baik. Sehingga, kualitas tidur pada lansia akan menjadi lebih baik serta meningkatkan kesehatan.

3. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan Lain

Bagi perawat dan tenaga kesehatan lain dapat memberikan intervensi aktivitas *sleep hygiene* pada lansia yang mengalami gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk, sebagai salah satu alternatif yang dapat dilakukan tanpa mengeluarkan biaya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian ini dengan metode yang berbeda, salah satunya dengan *Quasi Eksperimen* menggunakan kelompok kontrol serta jumlah responden yang lebih banyak lagi. Selain itu, perlu dikembangkan penelitian selanjutnya tentang intervensi *sleep hygiene* yang dikombinasikan dengan terapi alternatif dan komplementer. Dapat dijadikan bahan dasar untuk referensi penelitian selanjutnya tentang *sleep hygiene* dan kualitas tidur ataupun variabel yang lain.

Daftar Pustaka

- Araujo, C.L.De Oliveira & Ceolim, M.F. (2010). *Sleep Quality of Elders Living In Long-Term Care Institutions*. Article in *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. <https://www.researchgate.net/publication/47517867> diakses tanggal 15 Oktober 2017
- BPS.(2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014 Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_danKebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf diakses tanggal 10 Oktober 2017
- Chasanah, Nur. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta*. Surakarta: Skripsi tidak dipublikasikan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/55437/1/1/Naskah%20Publikasi.pdf>

diakses tanggal 15 Oktober 2017.

Hidayati, T., Dr.dr.M.Kes & Yuniarti, F.A.,S.Kep,NS,MAN,HNC.

(2016) *Efektifitas Terapi Paliatif Komplementer Terhadap Kualitas Tidur dan Hidup KDQOL Penderita Penyakit Ginjal Kronis*. Yogyakarta: Laporan Penelitian Unggulan Prodi <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/4254/LAPORAN%20unggulan%20repository.pdf?sequence=1&isAllowed=y> diakses tanggal 15 Oktober 2017.

Jati, P.M.S. (2010). *Pengaruh Tindakan Higiene Tidur Terhadap Insomnia Pada Usia Lanjut di RW 08 Sindurejan Kelurahan Patang Puluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Jefferson, C. D., Drake, C. L., Scofield, H. M., Myers, E., McClure, T., Roehrs, T., et al. (2005). Sleep Hygiene Practices in a Population-Based Sample of Insomniacs. *SLEEP*, Vol. 28, No. 5, 611-615.

Kahn DA, Moline ML, Ross RW, Altshuler LL, Cohen LS. (2010). *Depression During The Transition to Menopause: A Guide for Patients and Families*. American Menopause Foundation, Inc. (Amf) and North American Menopause Society. diakses dari https://womensmentalhealth.org/wpcontent/uploads/2008/04/menopause_guide.pdf.

Kemenkes RI.(2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.

<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletinlansia.pdf> diakses tanggal 12 Oktober 2017.

Khasanah, K & Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang*. Jurnal Nursing Studies, Volume 1, Nomer 1, Halaman 189-196. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> diakses tanggal 16 Oktober 2017.

Kholifah,S.Nur.,SKM,M.Kep,Sp.Kom. (2016).*Keperawatan Gerontik. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan_Gerontik-Komprehensif.pdf diakses tanggal 11 Oktober 2017.

Kozier, Barbara, et al., ed.(2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Alih bahasa : Esty Wahyuningsih, et al. Jakarta: EGC.

Leah A, Irish; Christopher E, Kline; Heather E, Gunn; Daniel J, Buysse; Martica H, Hall. (2014). *The Role of Sleep Hygiene In Promoting Public Health : A Review of*

- Empirical Evidence*. Sleep Medicine Reviews 22 (2015) 23-36. Journal Homepage: www.elsevier.com/locate/smv diakses tanggal 22 November 2017.
- Malau, Rutlita Yessi. (2017). *Gambaran Sleep Hygiene Lansia Di Panti Wreda Elim Dan Wisma Harapan Asri Semarang*. http://eprints.undip.ac.id/55072/1/PROPOSAL_SKR_IPSI.pdf diakses tanggal 11 Oktober 2017 .
- Meiner, Sue E.(2011). *Gerontology Nursing Fourth Edition*. America: Elseiver
- Melancon, M., D.Lorrain, & Dionne, I.(2014). *Exercise and Sleep in Aging : Emphasis on Serotoni*. *Pathologie Biologie*, Vol 62(5): 276-283.
- Nami,Torabi.(2011).*Sleep Hygiene The Gateway for Efficient Sleep : A Brief Review*. https://www.webmedcentral.com/wmcpdf/Article_WMC002245.pdf diakses 12 Oktober 2017.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing : Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. (2015). *Nursing Intervention Clasification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medik.
- Putra, Sitiatava Rizema. (2011). *Tips Sehat Dengan Pola Tidur Yang Tepat Dan Cerdas*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Rahmah, Septiana. (2014). *Hubungan Antara Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saryono & Widianti, A.T. (2011). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta : Nuha Medika Press.
- Sayekti, Nilam P.I Warni. (2015). *Analisis Risiko Depresi, Tingkat Sleep Hygiene Dan Penyakit Kronis Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia*. <https://media.neliti.com/media/publications/76923-ID-none.pdf> diakses tanggal 13 Oktober 2017.
- Soleimani, F; Motaarefi, H; Dehkordi, Ali H.(2016). *The Effect of Sleep Hygiene Education on Sleep Quality in Hemodialysis Patients*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Dec, Vol-10(12): LC01-LC04. www.jcdr.net diakses tanggal 21 April 2018.
- Silvanasari, Irwina Angelia. (2012). *Faktor-Fakto Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember* <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3229/Irwina%20Angelia%20Silvanasari.pdf?sequence=1> diakses tanggal 11 Oktober 2017.

- Suastari, Ni Made P; Tirtayasa, B.P.N; Suka Aryana G.P; Kusumawardhani,R.A.T.(2014) *.Hubungan Antara Sikap Sleep Hygiene Dengan Derajat Insomnia Pada Lansia Di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah, Denpasar.* <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=295800> diakses tanggal 11 Oktober 2017.
- Sumirta, I.N.(2014). *faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat Ubud I tahun 2014.* <http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/JNI%202015/I%20Nengah%20Sumirta.pdf>. diakses tanggal 12 April 2018.
- Syarif, M.(2016). *Pengaruh Terapi Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Cambahan Gamping Sleman Yogyakarta.* Yogyakarta: Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- T, Ratu Ita Sari; Onibala, Franly; Sumarauw, Lando. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara.* e-journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 5 No. 1 diakses tanggal 12 Oktober 2017.
- Tribun Jogja News. (2017). <http://jogja.tribunnews.com/2017/10/01/pemkot-yogya-akan-berdayakan-lansia> diakses 10 Oktober 2017.
- Vertysia, F.M (2017). *Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha "Sabai Nan Aluih" Sicincin Padang Pariaman.* Padang: Skripsi tidak dipublikasikan. PSIK Universitas Andalas