

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN POLA TIDUR
PADA USIA LANJUT**

(Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)



**FIRMAN
13.321.0026**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN POLA TIDUR
PADA USIA LANJUT**

(Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**FIRMAN
13.321.0026**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Firman

NIM : 13.321.0026

Tempat, Tanggal Lahir : Sumenep, 08 Desember 1994

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes “ICME” Jombang

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi Akademis.

Jombang, Maret 2017

Mahasiswa,

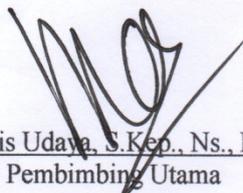
Firman
13.321.0026

LEMBAR PERSETUJUAN

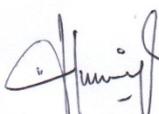
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
Nama Mahasiswa : Firman
NIM : 13.321.0026

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL



Marxis Udaya, S.Kep., Ns., MM
Pembimbing Utama



Anita Rahmawati, S.Kep., Ns
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Firman
NIM : 13.321.0026
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut
(Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

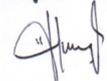
Ketua Dewan Penguji : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes.

()

Penguji 1 : Marxis Udaya, S.Kep., Ns., MM

()

Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Maret 2017**

MOTTO

**REMEMBERING THAT I'LL BE DEAD SOON IS THE MOST
IMPORTANT TOOL I'VE EVER ENCOUNTERED TO HELP ME
MAKE THE BIG CHOICES IN LIFE**

(Steve Jobs)

PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur kehadiran Allah SWT, penelitian skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua Bapak Dg,manassek (Alm) dan khususnya Ibu Mas'atun yang telah mendoakan dan memberikan *support* secara finansial maupun secara mental, serta adik saya Rizal Rahman yang selalu memberikan semangat kepada peneliti .
2. Seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan semangat secara moral beserta doa.
3. Terimakasih penguji utama bu Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes, pembimbing 1 pak Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,MM dan pembimbing 2 bu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns yang telah membimbing dan memberikan masukan kepada peneliti.
4. Peneliti ucapkan banyak terimakasih kepada semua Dosen yang telah mengajarkan dengan penuh sabar, memberikan pengetahuan dan ilmu kepada peneliti.
5. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2017, kebersamaan ini memberikan motivasi belajar lebih semangat di masa mendatang.
6. Teman 1 kelompok, Titin S,Yusup, Sinta Nimade, Dona, Nana, Fitri, Eko, Saju dan Ruroh dimana perjuangan kita berawal dan berakhir bersama.
7. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga amal kebaikan, do'a dan motivasi yang diberikan mendapatkan imbalan pahala dari Allah SWT, dan semoga skripsi bermanfaat bagi pembaca.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa Dukungan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada H.Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.,Ns,M.H selaku ketua STIKes ICME jombang yang memberikan izin untuk membuat proposal skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, kepada Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Kaprodi S1 Keperawatan, yang terpenting kepada Marxis Udaya, S.Kep.,MM selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi dan juga kepada Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi.

Jombang, Februari 2017

Penulis

ABSTRACT

PHYSICAL ACTIVITY RELATIONSHIP WITH SLEEP PATTERN IN THE FURTHERAGE

(Study in Mojosoongo Village Balongbesuk Village Diwek District Jombang District)

FIRMAN

Physiological changes in aging will happen to every individual starting from birth and generally experienced by all living things in his life cycle. An increase in life expectancy has an impact on the increase in the elderly. Lack of daily activities or structured activities will affect the reduction of sleep time or sleep patterns of sleep in the elderly. The purpose of this study is to analyze the relationship of physical activity with sleep patterns at old age in Mojosoongo Village Balongbesuk Village Diwek District Jombang District.

The design of this study was cross sectional. The population is all aged in the Village Mojosoongo Village Balongbesuk Diwek District Jombang regency amounted to 105 people. Sampling technique using simple random sampling with a sample of 32 people. Variables in this study consisted of independent physical activity and dependent sleep patterns in old age. Research instrument using kuiseoner sheet, data processing Editing, Coding, Scoring, Tabulating and data analysis using spearman rank.

Result of research almost half of respondent of physical activity is independent of number of 15 people (46,9%), most of respondent sleep pattern is good number 17 people (53,1%). Spearman rank test shows that significant value $\rho = 0,000 < \alpha (0,05)$, so H_1 is accepted.

Conclusion in this research is there is relationship of physical activity with sleep pattern at old age in Mojosoongo Village Balongbesuk Village Diwek District Jombang Regency.

Keywords: Physical activity, Sleep pattern, Elderly

ABSTRAK

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN POLA TIDUR PADA USIA LANJUT

(Studi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

FIRMAN

Perubahan fisiologis pada saat menua akan terjadi pada setiap individu dimulai sejak lahir dan umumnya dialami seluruh makhluk hidup dalam daur hidupnya. Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada peningkatan jumlah lanjut usia. Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan-kegiatan terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau pola tidur pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasinya semua usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 105 orang. Tehnik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 32 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari independent aktivitas fisik dan dependent pola tidur pada usia lanjut. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner, pengolahan data *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* dan analisis datanya menggunakan *rank spearman*.

Hasil penelitian hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%), sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%). Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan dalam Penelitian ini adalah ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : Aktivitas fisik, Pola tidur, Lansia

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL	iv
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL	v
RIWAYAH HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Peneliti	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Peneliti	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Lansia	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Batasan-batasan Lansia	6
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi	7
2.1.4 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	7
2.1.5 Ciri-ciri Lansia	8

2.1.6	Proses Menua.....	9
2.2	Konsep Pola Tidur	12
2.2.1	Pengaturan Tidur	12
2.2.2	Tahap Tidur	13
2.2.3	Kriteria Pola Tidur.....	14
2.2.4	Gangguan Tidur.....	14
2.3	Konsep Aktivitas Fisik.....	23
2.3.1	Definisi Aktivitas Fisik.....	23
2.3.2	Jenis-Jenis Aktivitas Fisik	23
2.3.3	Manfaat Aktivitas Fisik	24
2.3.4	Peran Keluarga Dan Kader Untuk mendorong Aktivitas Fisik Setiap Hari	25
2.3.5	Tipe-Tipek Aktivitas Fisik	25
2.3.6	Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	27
2.3.7	Pengukuran Aktivitas Fisik	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITI		
3.1	Kerangka Konsep.....	31
3.2	Hipotesis	32
BAB 4 METOLOGI PENELITIAN		
4.1	Jenis Penelitian.....	33
4.2	Rancangan Penelitian.....	33
4.3	Waktu dan Tempat Penenliatian	33
4.4	Populasi,Sampel,Sampling	34
4.5	Kerangka Kerja (<i>Frame work</i>).....	36
4.6	Identifikasi Variabel.....	37
4.7	Definisi Operasional	37
4.8	Pengumpulan dan Analisa Data	39
4.9	Etika Penulisa.....	45
4.10	Keterbatasan	46
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITI		
5.1	Hasil	47
5.2	Pembahasan.....	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 57

6.2 Saran..... 57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indeks Barthel menurut Jonathan Gleadle	29
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	49
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	49
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	50
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	50

Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	51
Tabel 5.8	Tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017	51

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Aktifitas Fisik
Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Desa Balongbesuk
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang 31
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur
pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal penelitian

Lampiran 2 : Surat pernyataan perpustakaan

Lampiran 3 : Surat pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian

Lampiran 4 : Surat tembusan dari desa

Lampiran 5 : Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 6 : Surat pernyataan bersedia menjadi responden

Lampiran 7 : Kisi – kisi kuesioner

Lampiran 8 : Lembar kuesioner

Lampiran 9 : Tabulasi data umum

Lampiran 10 : Tabulasi data khusus

Lampiran 11 : Lembar bimbingan 1

Lampiran 12 : Lembar bimbingan 2

Lampiran 13 : Hasil SPSS

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
EEG	: Elektroensefalografi
Depkes:	Departemen Kesehatan
ICME	: Insan Cendekia Medika
IB	: Indeks Barthel
NREM	: Non Rapid Eye Movement
RAS	: <i>Reticular activating system</i>
REM	: Rapid Eye Movement
RI	: Rakyat Indonesia
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling *krusial* adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010). Perubahan fisiologis pada saat menua akan terjadi pada setiap individu dimulai sejak lahir dan umum dialami pada keseluruhan makhluk hidup dalam daur hidupnya (Nugroho 2010). Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada peningkatan jumlah lanjut usia. Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan-kegiatan terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau pola tidur pada lansia.

Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur. Kebanyakan lansia beresiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17%

mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011).

Penduduk 45-59 tahun atau selanjutnya disebut penduduk pra lansia. Dari data Badan Pusat Statistik terlihat bahwa proporsi lansia tahun 2014 adalah sebesar 9,12 persen. Keberadaannya lebih banyak didaerah perdesaan daripada di perkotaan, yaitu berturut-turut 9,28 persen dibanding 8,97 persen (BPS, 2014). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 jumlah pra lansia di Jawa Timur mnencapai 4.209.817 jiwa atau (11,14%) dari jumlah penduduk di Jawa Timur yang tercatat 37.794.003 jiwa. Ini berarti pada dekade terakhir ini kelompok usia 60 tahun ke atas merupakan kelompok yang pertumbuhannya cukup besar dibandingkan dengan kelompok usia yang lain (Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2016 didapatkan bahwa data jumlah lansia sejumlah 86.434 orang (Dinas Kesehatan Jombang, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang diketahui dari 10 responden yang mengalami gangguan pola tidur sejumlah 7 orang dan 3 orang tidurnya normal.

Kurangnya aktivitas fisik mengakibatkan penyaki kronis yang terjadi pada lansia seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung, diabetes melitus, dan kanker. Olahraga teratur diikuti dengan peningkatan kebugaran aerobik dapat menekan penyakit serta kecacatan menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Elsawy *et al*, 2010). Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan-kegiatan terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur pada lansia. Aktivitas fisik adalah olahraga yang tidak memberatkan dan

mudah dilakukan oleh lansia karena aktivitas fisik dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, tulang tetap kuat, mengembalikan kelenturan sistem saraf, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, serta membantu menghilangkan radikal bebas yang ada pada tubuh. Pola tidur mencakup kualitas dan kuantitas tidur seseorang dimana kualitas tidur adalah jumlah tahapan NREM (Non Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement) yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya, dan kuantitas tidur adalah jumlah lamanya waktu tidur yang dihabiskan seseorang dalam sehari (Tarwoto, 2015). Pola tidur yang tidak menetap akan memberikan dampak terhadap kekurangan tidur sehingga akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang (James, 2010).

Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia dengan memberikan kasih sayang, menyediakan waktu dan memberikan perhatian, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, membantu melakukan persiapan makan bagi lansia, jangan menganggapnya sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah (Maryam dkk, 2012). Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat antara lain, menyediakan waktu, tempat tidur yang nyaman, mengatur lingkungan yang cukup, ventilasi bebas dari bau-bauan, melatih lansia untuk melakukan latihan

fisik ringan seperti berjalan kaki, tenis meja, membersihkan kamar, dan berbelanja, memberikan minum hangat sebelum tidur (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

“Apakah Ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi aktifitas fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan Pola Tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.

1.4.2 Praktis

1. Bagi instansi kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan kinerja khususnya hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.

2. Bagi responden

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif pola tidur pada lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat menjadi perbandingan bagi peminat masalah yang berkenaan dengan hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya (Bandiyah, 2009). Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009). Lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak, 2006).

2.1.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) ialah usia diatas 90 tahun (Bandiyah, 2009).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

1. 0-1 tahun = masa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah

4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (praseium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia(senium) (Bandiyah, 2009).

2.1.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah: keturunan, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stress.

2.1.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia di sel yaitu: lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10% (Hurlock, 2008).

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan yaitu: berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan (Hurlock, 2008).

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran yaitu: hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofi

menyebabkan otosklerosis, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres (Hurlock, 2008).

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan yaitu: stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Bandiyah, 2009).

2.1.5 Ciri-ciri lansia

Menurut Hurlock (2008) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia.

Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.1.6 Proses Menua

1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013). Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan memperhatikan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan

terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2014).

2. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun (Kane, 2007). Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomic dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

- a. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
- b. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan (Kane, 2007).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2007). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam *post prandial* kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia.

Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula *Cocroft-gault* (Kane, 2007).

2.2 Pola Tidur

Menurut Tarwoto (2015) tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang, dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda.

2.2.1 Pengaturan Tidur

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular activating system* (RAS) dibatang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensoris raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi, proses pikir) (Tarwoto, 2015).

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepineprine. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel-sela spesifik di pons dan batang otak tengah. Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya dan sistem limbiks seperti emosi.

Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Tarwoto, 2015).

2.2.2 Tahapan Tidur

Menurut Tarwoto (2015) tahapan tidur meliputi:

1. Tahapan tidur NREM: NREM tahap I, tingkat transisi, merespons cahaya, berlangsung beberapa menit, mudah terbangun dengan rangsangan, aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun, bila terbangun terasa sedang bermimpi.
2. NREM tahap II: periode suara tidur, mulai relaksasi otot, berlangsung 10-20 menit, fungsi tubuh berlangsung lambat, dapat dibangunkan dengan mudah.
3. NREM tahap III: awal tahap dari keadaan tidur nyenyak, sulit dibangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun, berlangsung 15-30 menit.
4. NREM tahap IV: tidur nyenyak, sulit untuk dibangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun, berlangsung 15-30 menit.
5. NREM tahap IV: tidur nyenyak, sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif, untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun, sekresi lambung menurun, gerak bola mata cepat.
6. Tahap tidur REM
 - a. Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
 - b. Pada orang dewasa normal REM yaitu 10-25% dari tidur malamnya.
 - c. Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
 - d. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi yang berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

7. Karakteristik tidur REM

Karakteristik tidur REM adalah: Mata cepat tertutup dan terbuka. Otot-oto: kejang otot kecil, otot besar imobilisasi. Pernapasan: tidak teratur, kadang dengan apnea. Nadi cepat dan ireguler. Tekanan darah meningkat atau fluktuasi. Sekresi gaster meningkat. Metabolisme meningkat, temperatur tubuh baik. Gelombang otak : EEG aktif. Siklus tidur sulit dibangunkan.

2.2.3 Kriteria Pola tidur

1. Neonatus sampai dengan 3 bulan

- a. Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari.
- b. Mudah berespons terhadap stimulus.
- c. Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM.

2. Bayi

- a. Pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam.
- b. Usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun kira-kira tidur 14 jam/hari.
- c. Tahap REM 20-30%.

3. *Toddler*

- a. Tidur 10-12 jam/hari.
- b. Tahap REM 25%.

4. *Preschooler*

- a. Tidur 11 jam pada malam hari.
- b. Tahap REM 20%.

5. Usia sekolah

- a. Tidur 10 jam pada malam hari.

- b. Tahap REM 18,5%.

6. Adolensia

- a. Tidur 8,5% jam pada malam hari.
- b. Tahap REM 20-25%

7. Usia dewasa pertengahan

- a. Tidur 7 jam/hari
- b. Tahap REM 20%.

8. Usia tua

- a. Tidur 6 jam /hari.
- b. Tahap REM 20-25%.
- c. Tahap IV NREM menurun.
- d. Sering terbangun pada malam hari.

(Tarwoto, 2015).

2.2.4 Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan dan perubahan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Tarwoto, 2015). Rata-rata lansia yang sehat membutuhkan waktu 7½ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan (Tarwoto, 2015).

1. Penyebab Gangguan Tidur

Menurut Nugroho (2014) penyebab gangguan tidur adalah:

- a. Faktor ekstrinsik (luar), misalnya lingkungan yang kurang tenang.
- b. Faktor instrinsik, (organik maupun psikogenik). Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Psikogenik, misalnya depresi, kecemasan, stres, iritabilitas dan marah yang tidak tersalurkan.

2. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Tidur

Menurut (Tarwoto,2015) faktor-faktor yang memengaruhi gangguan tidur adalah:

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan lansia kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada lansia dengan sakit gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler dan penyakit persarafan.

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

c. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

Diuretik : menyebabkan insomnia.

Anti depresan : supresi REM.

Kafein : meningkatkan saraf simpatis.

Beta bloker : menimbulkan insomnia.

Narkotika : mensupresi REM.

3. Bentuk Gangguan Tidur

Menurut Lanywati (2008) bentuk gangguan tidur diantaranya:

a. Insomnia

Adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Ada 3 macam insomnia yaitu initial insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur tidak ada, intermitent insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun dan terminal insomnia adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

Insomnia adalah gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang.

a. Gejala Insomnia

Menurut Lanywati (2008) gejala insomnia dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Kesulitan memulai tidur, biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi/ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).
- 2) Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya.

b. Klasifikasi Insomnia

Menurut (Lanywati, 2008) klasifikasi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

1) Insomnia primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatrik,

khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu, alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur, pengobatan dan terapi kejiwaan.

2) Insomnia sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

a) Insomnia sementara (*transient insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

b) Insomnia jangka pendek

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik dan lain sebagainya) atau mendapat stres situasional (misalnya

kehilangan/kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-selang, akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat.

c. Faktor penyebab Insomnia

Menurut (Tarwoto, 2015) insomnia disebabkan oleh :

1) Stress atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

2) Depresi

Selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

3) Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

4) Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

5) Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan anda dari tidur.

6) Kafein, nikotin, dan alkohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulant. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur anda.

7) Kurang berolahraga

Bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan (Rafknowledge, 2010).

8) Hipersomnia

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver dan metabolisme.

9) Parasomnia

Merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

10) *Narcolepsy*

Suatu keadaan/kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendali untuk tidur. Gelombang otak penderita pada saat tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah.

11) Apnoe tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnoe maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnoe berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

12) Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelum tidur REM.

4. Klasifikasi Gangguan Tidur

Gangguan tidur diklasifikasikan ke dalam empat kelompok besar menurut (Stuart, 2007):

1. Gangguan memulai atau mempertahankan tidur, juga disebut dengan insomnia. Ansietas dan depresi merupakan penyebab utama insomnia.
2. Gangguan somnolen yang berlebihan, juga disebut dengan hipersomnia. Kategori ini termasuk narkolepsi, apnea tidur dan gangguan gerakan pada malam hari seperti kaki yang gelisah/bergerak terus (Stuart, 2007).
3. Gangguan jadwal tidur bangun, ditandai oleh tidur normal tetapi pada waktu yang tidak tepat. Gangguan ini merupakan gangguan sementara yang sering dikaitkan dengan perubahan shift kerja. Biasanya bersifat individual dan dapat diatasi ketika tubuh menyesuaikan dengan jadwal tidur bangun yang baru (Stuart, 2007).

4. Gangguan yang berhubungan dengan tahapan tidur, juga disebut dengan paramnia. Kategori ini termasuk bermacam kondisi seperti jalan sambil tidur, teror tidur, mimpi buruk dan enuresis. Masalah tidur ini sering dialami oleh anak-anak dan dapat sangat mempengaruhi fungsi dan kesejahteraan individu (Stuart, 2007).

5. Dampak Gangguan Tidur

Dampak Gangguan tidur pada lansia; misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (Tarbiyati, *et all*, 2010).

2.3 Aktivitas Fisik

2.3.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Menurut Almatsier (2012) aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi.

2.3.2 Jenis – jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan, aktivitas fisik yang sesuai untuk lansia sebagai berikut:

1. Kegiatan ringan: hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*), contoh: berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring dan nongkrong.
2. Kegiatan sedang: membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan

otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*) contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, jalan cepat.

3. Kegiatan berat: biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat, contoh: berlari, bermain sepak bola, aerobik, latihan fleksibilitas dan keseimbangan.

Berdasarkan aktivitas fisik di atas, dapat disimpulkan faktor kurangnya aktivitas fisik anak penyebab dari obesitas. Lakukan minimal 30 menit olahraga sedang untuk kesehatan jantung, 60 menit untuk mencegah kenaikan berat badan dan 90 menit untuk menurunkan berat badan (Nurmalina, 2011).

2.3.3 Manfaat Aktifitas Fisik

Menurut Anggraini (2010) aktifitas fisik diantaranya:

1. Membangun dan mendorong harga diri
2. Meningkatkan stabilitas dari tubuh
3. Membangun kekuatan otot, jantung dan tulang
4. Mengembangkan keterampilan mengontrol obyek tertentu
5. Mengembangkan keterampilan motorik halus dan motorik kasar
6. Meningkatkan kemampuan berpikir
7. Mengembangkan pengenalan terhadap benda, warna dan bentuk
8. Mengembangkan ketahanan dalam sistem kardiovaskular

Aktivitas fisik dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah faktor fisiologis atau perkembangan (pertumbuhan, kesegaran jasmani, keterbatasan fisik), lingkungan (fasilitas, musim, keamanan), faktor psikologis, faktor sosial, dan demografi (pengetahuan, sikap teman sebaya, status ekonomi, jenis kelamin dan usia).

2.3.4 Peran Keluarga Dan Kader Untuk Mendorong Aktivitas Fisik Setiap Hari

Menurut Proverawati (2012) peran keluarga dan kader untuk mendorong aktivitas fisik sehari-hari:

1. Manfaatkan setiap kesempatan di rumah untuk meningkatkan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik.
2. Bersama anggota keluarga sering melakukan kegiatan fisik secara bersama, misalnya jalan pagi bersama, membersihkan rumah secara bersama-sama, dll.
3. Ada pembagian tugas untuk membersihkan rumah atau melaksanakan pekerjaan di rumah.
4. Kader mendorong lingkungan tempat tinggal untuk menyediakan fasilitas olahraga dan tempat bermain untuk anak.
5. Kader memberikan penyuluhan tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik.

2.3.5 Tipe-Tipe Aktivitas Fisik

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) tipe-tipe aktivitas fisik adalah: Ada 3 macam aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

1. Ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu).

Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

Berjalan kaki, misalnya turunlah dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah, lari ringan, berenang, senam, bermain tenis, berkebun dan kerja di taman (Depkes RI, 2010).

2. Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

Peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki, senam taichi, yoga, mencuci pakaian, mobil dan mengepel lantai (Depkes RI, 2010).

3. Kekuatan (*strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti: push-up, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan,

naik turun tangga, angkat berat/beban, membawa belanjaan, mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*)

Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya: berjalan kaki (5,6-7 kkal/menit), berkebun (5,6 kkal/menit), menyetrika (4,2 kkal/menit), menyapu rumah (3,9 kkal/menit), membersihkan jendela (3,7 kkal/menit), mencuci baju (3,56 kkal/menit), mengemudi mobil (2,8 kkal/menit)

Aktivitas yang dapat dilakukan antara lain: menyapu, mengepel, mencuci baju, menimba air, berkebun/bercocok tanam, membersihkan kamar mandi, mengangkat kayu atau memikul beban, mencangkul, kegiatan lain dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas fisik berupa olahraga yang dapat dilakukan antara lain: jalan sehat dan jogging, bermain tenis, bermain bulu tangkis, senam aerobik, senam pernapasan, berenang, bersepeda, dll (Depkes RI, 2010).

2.3.6 Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Aktivitas Fisik

Beberapa faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik bagi lansia yang kegemukan atau obesitas, berikut ini beberapa faktor tersebut:

1. Umur

Aktivitas fisik seseorang meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya (Karim, 2010).

2. Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik lansia laki-laki hampir sama dengan lansia perempuan, tapi biasanya laki-laki mempunyai nilai yang jauh lebih besar (Karim, 2010).

3. Pola makan

Makanan salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga atau menjalankan aktivitas lainnya. Kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal (Karim, 2010).

4. Penyakit/ kelainan pada tubuh

Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah dan serat otot. Bila ada kelainan pada tubuh seperti di atas akan mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak diperbolehkan untuk melakukan olah raga yang berat. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik (Karim, 2010).

2.3.7 Pengukuran Aktifitas Fisik

Menggunakan Indeks Barthel (IB), Indeks Barthel adalah mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010)

mengungkapkan bahwa Indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia.

Tabel 2.1 Indeks Barthel menurut Jonathan Gleadle

No	Item yang di nilai	Skor	Nilai
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 =mandiri dalam merawat muka, rambut, gigi dan bercukur	
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air besar (<i>bladder</i>)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 =Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia	
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1= Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8	Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (dua orang) 2 = Bantuan kecil (satu orang) 3 = Mandiri	
9	Mobilitas (pada tempat datar)	0 = <i>Immobile</i> (tidak mampu) 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan satu orang 3 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = mandiri	

Intepretasi hasil :

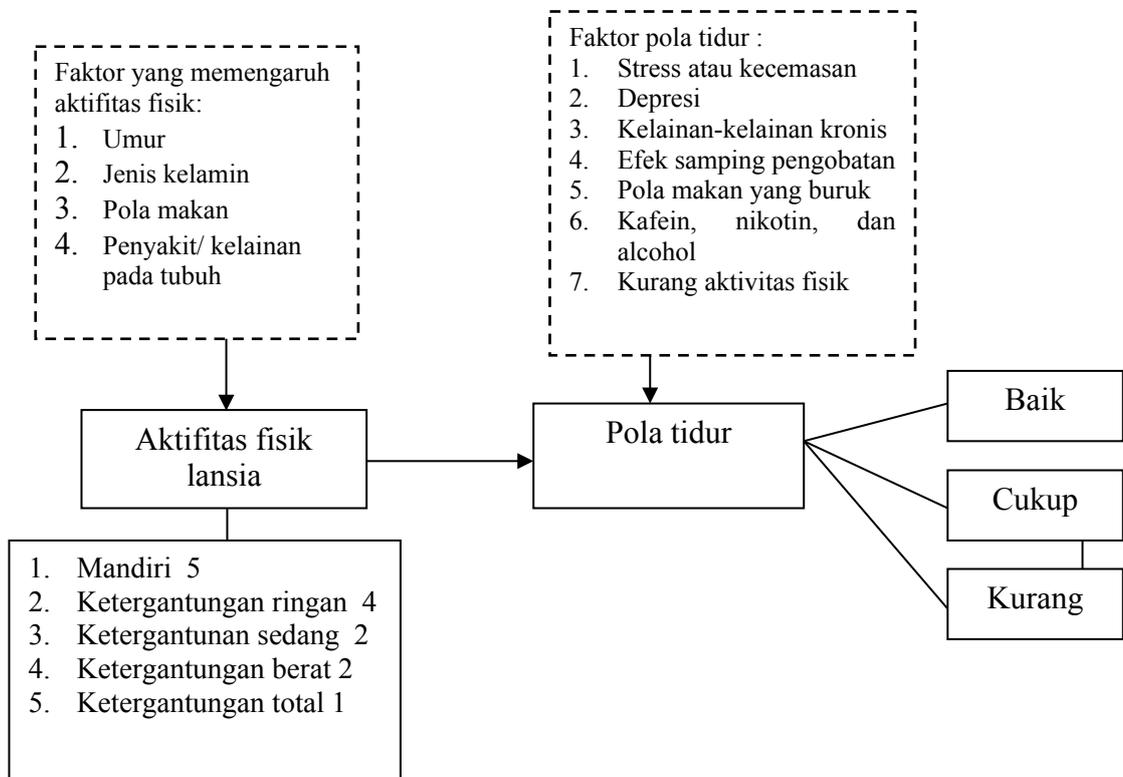
- A. 20 : Mandiri
- B. 12-19 : Ketergantungan ringan
- C. 9-11 : Ketergantungan sedang
- D. 5-8 : Ketergantungan berat
- E. 0-4 : Ketergantungan total

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



Gambar 31 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan aktivitas fisik dengan Pola Tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

————— : mempengaruhi

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

H1: Ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2014). Pada Bab ini menguraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, Pengolahan data dan analisa data serta etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian desain penelitian menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitian yang dimulai dari perumusan masalah, penyusunan proposal, sampai dengan pengesahan hasil penelitian. Penelitian ini dimulai pada bulan April 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil di Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.2.3 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 105 orang.

4.2.4 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian usia lanjut di Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 32 orang. Dalam pengambilan sampel menurut (Notoatmojo, 2005 h.92) Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30% (Saryono, 2011).

$$N = \frac{30}{100} \times 105 = 32 \text{ orang}$$

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang bisa membaca dan menulis.
 - b. Lansia yang sehat jasmani dan rohani.
 - c. Lansia yang menderita hipertensi
 - d. Lansia yang ada ditempat saat penelitian.
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

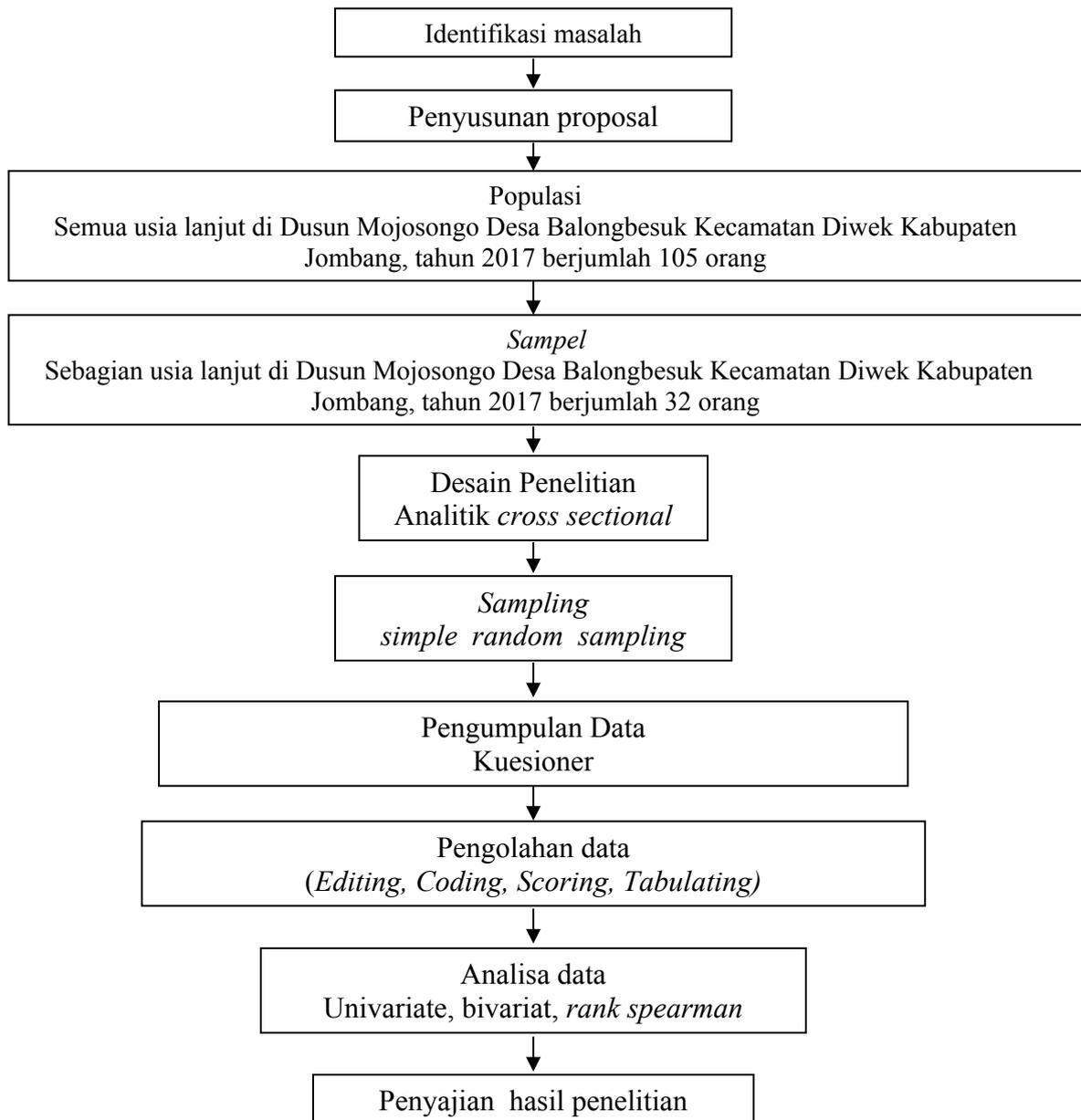
- a. Lansia yang tidak ada saat penelitian, dikarenakan pergi keluar kota, ada acara keluarga.

4.2.5 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.3 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2012)

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Notoatmodjo, 2012). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah aktivitas fisik.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pola tidur pada lansia.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>independent</i> Aktifitas fisik	Pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di dalam masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan (<i>feeding</i>) 2. Mandi (<i>bathing</i>) 3. Perawatan diri (<i>grooming</i>) 4. Berpakaian (<i>dressing</i>) 5. Buang air kecil (<i>bowel</i>) 6. Buang air besar (<i>bladder</i>) 7. Penggunaan toilet 8. Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi) 9. Mobilitas (pada tempat datar) 10. Naik turun tangga 	Kuesioner Indeks Barthel	Ordinal 1	Ketergantungan Penuh : 0-4 Ketergantungan Berat (sangat tergantung) : 5-8 Ketergantungan sedang : 9-11 Ketergantungan Ringan : 12-19 Mandiri : 20
Variabel <i>Dependent</i> Pola tidur	Aktifitas istirahat atau tidur yang dilakukan setiap hari	Indikator pola tidur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidur 6 jam /hari. 2. Tahap IV REM menurun 3. Sering terbangun pada malam hari 	Kuesioner	Ordinal	Skor Ya : 1 Tidak : 0 Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%) (Nursalam, 2013)

4.6 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam aktifitas fisik yang terdiri dari 10 item dan kuisoneer pola tidur terdiri dari 12 item.

4.6.2 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Membagikan kuesioner.
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
6. Setelah semua data di kuesioner dan observasi, peneliti kemudian melakukan analisa data.
7. Menyusun hasil penelitian.

4.6.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012) . Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan dari data yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Umur

60-65 tahun = U1

66-74 tahun = U2

3) Tingkat Pendidikan

SD = T₁SMP = T₂SMA = T₃PT = T₄

4) Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

5) Pernah mendapatkan informasi tentang pola tidur

Pernah = I1

Tidak pernah = I2

6) Sumber informasi tentang pola tidur

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

7) Aktifitas fisik

Mandiri : Ak5

Ketergantungan ringan : Ak4

Ketergantungan sedang : Ak3

Ketergantungan berat : Ak2

Ketergantungan total : Ak1

8) Kriteria pola tidur

Baik = Pt3

Cukup = Pt2

Kurang = Pt1

c. *Scoring*

Scoring yaitu penentuan jumlah skor. Skor yang digunakan untuk Komunikasi orang tua dengan menggunakan skala *likers* (Hidayat, 2014), dengan kategori :

Mandiri : 20

Ketergantungan ringan : 12-19

Ketergantungan sedang : 9 – 11

Ketergantungan berat : 5-8

Ketergantungan total : 0-4

Variabel dependen pola tidur :

Ya : 1

Tidak : 0

$$p = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = prosentase penilaian

f= frekuensi jumlah responden

n= jumlah keseluruhan responden

(Nursalam, 2013)

Kriteria :

Baik : (76-100%)

Cukup : (56-75%)

Kurang : (<56%)

(Nursalam, 2013)

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa data

a. Analisis *Univariat*

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel aktifitas fisik dan Pola Tidur pada usia lanjut

1) Aktifitas fisik

Sedangkan untuk mengukur aktifitas fisik menggunakan indeks barthel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Mandiri : 20
2. Ketergantungan ringan : 12-19
3. Ketergantungan sedang : 9 – 11
4. Ketergantungan berat : 5-8
5. Ketergantungan total : 0-4

Untuk mengukur pola tidur digunakan skala guttman untuk pernyataan positif bila di jawab Ya:1 dan untuk Tidak:0 Untuk mengetahui pola tidur siang dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = prosentase penilaian

f= frekuensi jumlah responden

n= jumlah keseluruhan responden

(Nursalam, 2013)

Kriteria :

Baik : (76-100%)

Cukup : (56-75%)

Kurang : (<56%)

(Nursalam, 2013)

b. Analisis *Bivariat*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria aktifitas fisik dan pola tidur pada usia lanjut.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $\alpha < 0,05$ maka ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sedangkan $\alpha > 0,05$ tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongon Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014)..

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2014).

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

4.8 Keterbatasan

Peneliti membatu membacakan kuiseoner karena sebagian reponden ada yang tidak mampu membaca.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 21 April 2017 dengan responden 32 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, informasi, sumber informasi. Sementara data khusus terdiri dari fungsi kognitif, kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* serta tabel silang yang menggambarkan hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

1. Data Geografi

Tempat penelitian dilakukan di Dusun Balongbesuk Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Dusun Balongbesuk Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten \pm 4 km.

2. Batas wilayah

- Sebelah Utara : Desa Plandi
- Sebelah Selatan : Desa Ceweng
- Sebelah Timur : Desa Plandi
- Sebelah Barat : Desa Pandanwangi

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-65 tahun	24	75.0
2	66-74 tahun	8	25.0
	Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-65 tahun sejumlah 24 orang (75%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	18	56.2
2	SMP	11	34.4
3	SMA	3	9.4
4	PT	0	0
	Jumlah	32	100

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 18 orang (56,2%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	18	56.2
2	perempuan	14	43.8
	Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 orang (56,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	31	96.9
2	Tidak pernah	1	3.1
	Total	32	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 31 orang (96,9%).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas kesehatan	32	100
2	Majalah	0	0
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	0	0
	Total	32	100

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 31 orang (100%).

5.1.3 Data khusus

1. Aktivitas fisik

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	Aktivitas fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ketergantungan penuh	0	0
2	Ketergantungan berat	0	0
3	ketergantungan sedang	3	9.4
4	ketergantungan ringan	14	43.8
5	mandiri	15	46.9
	Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%).

2. Pola tidur pada usia lanjut

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

No	pola tidur pada usia lanjut	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	6	18.8
2	Cukup	9	28.1
3	Baik	17	53.1
	Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%).

3. Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Aktifitas fisik	Pola tidur pada usia lanjut						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	â	%	â	%	â	%		
Ketergantungan sedang	2	6,2	1	3,1	0	0	3	9,4
Ketergantungan ringan	4	12,5	8	25	2	6,2	14	43,8
Mandiri	0	0	0	0	15	46,9	15	46,9
Total	6	18,8	9	28,1	17	53,1	32	100

Hasil uji statistik *Rank spearman* $\square = 0,000$ $\square = 0,05$

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 32 responden aktifitas fisik mandiri memengaruhi pola tidur pada usia lanjut baik sejumlah 15 responden (46,9%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($r < a$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik

dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil uji tersebut juga diketahui tingkat hubungan antara dua variabel, dengan nilai korelasi 0,851 yang terletak antara angka 0,800-1,000 kategori sangat kuat. Menurut Arikunto (2010) dapat memberikan interpretasi terhadap kuatnya hubungan antara variabel-variabel yang dituju, sebagai berikut :

Tabel 5.9 Interpretasi terhadap kuatnya antar variabel

Besarnya Nilai x	Interpretasi
Antara 0,800-1,000	Sangat kuat
Antara 0,600-0,799	kuat
Antara 0,400-0,599	Sedang
Antara 0,200-0,399	Rendah
Antara 0,000-0,199	Sangat rendah

5.1 Pembahasan

1. Aktifitas fisik

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%). Menurut peneliti aktifitas fisik baik dikarenakan responden masih menjaga pola nutrisi seimbang, makan secukupnya, makan makanan yang bergizi serta minum air putih yang cukup, dengan pola makan yang seimbang akan membuat lansia masih kuat untuk melakukan aktifitas fisik secara normal. Menurut peneliti Makanan adalah salah satu faktor yang memengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga atau menjalankan aktivitas lainnya.

Menurut penelitian (Karim, 2010) bahwa kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak memengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-

hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal. Dari hasil kuiseoner pernyataan nomer 8 dan 9 menyatakan nilai rata-rata sejumlah 81.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 orang (56,2%). Menurut peneliti lansia yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai kekuatan fisik yang lebih dari pada perempuan, hal ini membuat para lansia masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari secara rutin seperti membersihkan lantai rumah, halaman rumah, berkebun dan mandi.

Menurut penelitian (Karim, 2010).Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik lansia laki-laki hampir sama dengan lansia perempuan, tapi biasanya laki-laki mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

2. Pola tidur pada usia lanjut

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%). Menurut peneliti Pola tidur yang baik pada lansia dikarenakan lansia merasa tenang dalam menghadapi masa lansia. Selain itu adanya peran keluarga seperti memberikan kasih sayang, menyediakan waktu dan memberikan perhatian, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, membantu melakukan persiapan makan bagi lansia, jangan menganggapnya sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberikan

dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah.

Hal ini sesuai dengan teori (Potter & Perry, 2005) bahwa intervensi keperawatan untuk kebutuhan tidur pada lansia yaitu dengan pola tidur bangun seperti pertahankan waktu bangun tidur yang teratur, kontrol lingkungan seperti jaga kebisingan tetap minimum, menggunakan medikasi, memperhatikan faktor fisiologis atau penyakit, serta perhatikan faktor psikologis dengan menggunakan teknik relaksasi. Kualitas tidur berarti kemampuan individu untuk dapat tidur tahapan REM dan NREM secara normal. Waktu tidur menurun dengan tajam setelah seseorang memasuki masa tua. Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang, sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Disamping itu juga mereka harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan secara fisik, fisiologis, dan psikologis yang cenderung bergerak ke arah yang lebih buruk (Kozier, 2010).

Menurut hasil kuiseoner rata-rata parameter tertinggi pada parameter tahap REM sebesar 25,25, menurut peneliti responden rata-rata mengalami sulit dibangunkan ketika tidur mengalami mimpi yang baik mudah untuk terbangun, mudah untuk memulai tidur ketika telah terbangun, merasa puas dengan tidur saya, merasa badan saya segar setelah tidur dan merasa tenang setelah bangun tidur. Dengan adanya kondisi seperti ini responden menunjukkan pola tidur yang baik.

3. Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 32 responden aktifitas fisik mandiri memengaruhi pola tidur pada usia lanjut baik sejumlah 15 responden (46,9%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($r < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti aktifitas fisik yang baik akan membuat pola tidur yang baik pada lansia sehingga para lansia tidak mengalami gangguan pola tidur, hal ini dikarenakan para lansia ketika dirumah masih saja melakukan kegiatan sehari-hari seperti berkebun, membersihkan halaman rumah.

Seiring dengan proses menua, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan diantaranya adalah masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik pada lansia adalah mengalami penurunan semua fungsi organ tubuh. Sedangkan masalah psikologis yang seringkali dijumpai pada lansia meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, kecemasan dan depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam pola istirahatnya yang disebabkan karena banyaknya masalah sehingga menyebabkan lansia merasa kurang nyaman dalam hidupnya. Karena tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik yang diyakini

dapat digunakan untuk keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan fisik (Amir, 2010).

Berdasarkan jurnal Ahmad Fakihan tahun 2016, Hasil penelitian ini juga diketahui terdapat 24 subyek (63.2%) yang tidak aktif mengakibatkan kualitas tidurnya dalam kategori tidak segar. Adanya subyek dengan kualitas tidurnya dalam kategori tidak segar ini sebagai akibat dari kurang aktivitas pada siang hari dan tidak adanya aktivitas yang rutin, semua kebutuhan subyek telah terpenuhi yang dilakukan oleh anak subyek. Kurangnya aktivitas fisik secara aktif, menyebabkan subyek sering tidur pada siang hari karena tidak ada aktivitas yang harus dikerjakan. Subyek yang mengalami gangguan tidur juga dikarenakan sering terbangun pada malam hari untuk berkemih di kamar mandi, Subyek yang sering ke kamar mandi pada malam hari karena adanya penurunan fungsi sistem perkemihan. Faktor lain yang diketahui menyebabkan subyek mempunyai kualitas tidur yang tidak segar adalah faktor cuaca. Penelitian bulan Februari sampai April 2016 cuaca di daerah Gonilan ataupun di wilayah Surakarta mempunyai suhu yang tinggi setidaknya pada siang hari mencapai 320C, sedangkan pada malam hari suhu sekitar 240C, hal ini menjadikan suhu di rumah subyek juga terasa panas. Suhu kamar yang panas mempengaruhi subyek untuk mendapatkan kualitas tidur yang segar. Subyek sering bangun pada malam hari yang dikarenakan subyek merasa gerah dan berkeringat sehingga subyek mencari kertas atau kipas agar tubuhnya menjadi terasa dingin. Kondisi ini menjadikan subyek tidak mendapatkan kualitas tidur yang segar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang" penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 April tahun 2017.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Aktifitas fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah mandiri.
2. Pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah baik.
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Petugas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada lansia tentang aktivitas fisik dan pola tidur yang baik.

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.

3. Bagi tempat penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang pentingnya aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel aktivitas fisik dan pola tidur dengan menggunakan eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2012) *Definisi aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 25/02/2017.
- Amir. (2010) *Masalah kesehatan lansia*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 23 Februari 2017
- Anggraini. (2010) *Manfaat aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 25/02/2017.
- Arikunto. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Arikunto. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Baecke. (2010) *Tingkat ukur Aktifitas fisik*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital>. Diakses pada tanggal 22/02/2017.
- Bandiyah. (2009) *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- BPS. (2014) *Jumlah Lansia di Indonesia*. Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan RI. (2010) *Tipe-tipe aktivitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 23/02/2017.
- Depkes RI, (2010) *Tindakan keperawatan untuk memenuhi istirahat*. <http://ejournal.bsi.ac.id/assets>. Diakses pada tanggal 24/02/2017.
- Dinas Kesehatan Jombang. (2016). *Jumlah pra lansia di Jombang*.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Prov. Jatim. (2015) *Jumlah Lansia di Jatim*. <http://kominfo.jatimprov.go.id/watch/16334>. Diakses pada tanggal 20/02/2017.
- Elsawy *et al.* (2010) *Kurangnya aktivitas fisik*. <http://eprints.ums.ac.id/44913>. Diakses pada tanggal 20/02/2017.
- Fakihan. (2016) *Hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur lansia*. <http://eprints.ums.ac.id/44913>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017
- Hidayat. Alimul (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. (2008) *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 19/02/2017.
- James. (2010) *Pola tidur*. <http://eprints.ums.ac.id/44913/1>. Diakses pada tanggal 20/02/2017.
- Kane. (2007) *Proses Menua*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 23/2/2017
- Karim. (2010) *Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 22/02/2017.
- Kozier. (2010) *Kualitas tidur lansia* <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2017
- Lanywati,, (2008) *Insomnia gangguan tidur*. Jakarta. Kanisius.
- Maryam. dkk. (2012) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. <http://ejournal.bsi.ac.id/assets>. Diakses pada tanggal 23/02/2017
- Mubarak. (2006) *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta. Sagung Seto.
- Notoatmodjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, (2014) *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurmalina. (2011) *Jenis-jenis aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files.pdf>. Diakses pada tanggal 25/02/2017.
- Nursalam. (2013) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. (2013) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Potter&perry. (2005) *Kebutuhan tidur pada lansia* <http://eprints.ums.ac.id/44913>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017
- Proverawati. (2012) *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Puspitosari.. (2011) *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut*, <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL>. Diakses pada tanggal 25/02/2017

Rafknowledge. (2010) *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta. Elex Media Computindo.

Sarwono. (2010) *Psikologi kognitif*. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL>. Diakses pada tanggal 25/02/2017

Stuart and Sudden. (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.

Tarwoto. (2015) *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

WHO. (2009) *Lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses pada tanggal 20/02/2017.

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No	Keterangan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■																			
2	Penentuan Judul	■																			
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■																		
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2		■	■																	
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3		■	■																	
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4		■	■	■																
7	Pendaftaran ujian proposal					■															
8	Ujian Proposal					■	■														
9	Revisi Proposal						■	■	■												
10	Pengambilan Data									■											
11	Pengolahan Data										■	■	■								
12	Konsultasi BAB 5 & 6													■	■						
13	Ujian Hasil															■					
14	Revisi Skripsi																■				
15	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																	■	■	■	■



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : FIRMAN
NIM : 133210026
Prodi : SI Keperawatan
Judul : hubungan aktivitas fisik dengan
polis fidur pada usia lanjut

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 20 Februari 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 067/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 05 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Desa Balongbesuk, Kec. Diwek
di
Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **FIRMAN**
NIM : 13 321 0026
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Pola Tidur pada Usia Lanjut*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA BALONGBESUK**

Jl. Raya Jombang-Pare No.05, Desa Balongbesuk, Kec. Diwek
Telp. 081 23320 1005-JOMBANG, Kode Pos : 61471

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN
PENELITIAN**

No. 100/ /415.54.3/IV/2017

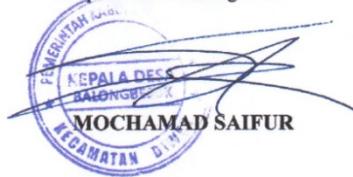
Yang bertanda tangan dibawah ini, Kami Kepala Desa Balongbesuk Wilayah Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : FIRMAN
NIM : 133210026
Semester : VIII
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA
MEDIKA"
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada
Usia Lanjut

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balongbesuk, 21 April 2017
Kepala Desa Balongbesuk


MOCHAMAD SAIFUR

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang :

Nama : Firman

NIM : 133210026

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut
Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang.

Mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian saya. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut. Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan responden dalam penelitian ini akan saya jamin.

Jombang, Maret 2017

Peneliti

(Firman)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Firman
NIM : 133210026
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut
Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam Penelitian ini.

Jombang, Maret 2017

Peneliti

Responden

(Firman)

(.....)

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Negatif	Jumlah
Pola tidur	Tidur 6 jam /hari.	1,2,3,4	1,2,3	4	4
	Tahap REM 20-25%.	5,6,7,8,9,10,11,12	5,6,7,8,10,12	9,11	8

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda () pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia

60-65 tahun

66-74 tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pernah mendapatkan informasi tentang pola tidur

1. Pernah

2. Tidak pernah

4. Sumber informasi

1. Petugas kesehatan

2. Majalah

3. Radio/TV

4. Internet

AKTIVITAS FISIK

Jawaban kuesioner di bawah ini sesuai dengan aktifitas anda!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk pekerja kantoran, guru, dosen, penjaga toko, pekerja medis?		
2	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk pekerja buruh pabrik, tukang pipa, tukang kayu?		
3	Apakah jenis pekerjaan bapak atau ibu termasuk kuli bangunan, tukang bangunan, buruh tani ?		
4	Apakah bapak atau ibu melakukan olah raga seperti billiard, bowling, golf?		
5	Apakah bapak atau ibu melakukan olahraga seperti bulu tangkis, bersepeda, menari, bermain tennis?		
6	Apakah bapak atau ibu melakukan olahraga seperti sepak bola atau basket?		
7	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan < 5 menit?		
8	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 5-15 menit		
9	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 15-30 menit		
10	Apakah anda saat waktu luang bersepeda atau berjalan 30-45 menit		

C. Pola tidur

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya memulai tidur jam 11.00 malam, bangun pagi jam 05.00		
2	Hampir setiap hari saya tidur dengan rata-rata 6 jam		
3	Saya tidur jam 10 malam dan tetap bangun jam 5		
4	Saya selalu tidur jam 12 malam dan selalu bangun jam 4 pagi		
5	Saya sulit dibangunkan ketika tidur		
6	Saya mengalami mimpi yang baik		
7	Saya mudah untuk memulai tidur ketika telah terbangun		
8	Saya merasa puas dengan tidur saya		
9	Saya merasa tidak nyaman saat tidur		
10	Saya merasa badan saya segar setelah tidur		
11	Saya mengalami mimpi buruk saat tidur		
12	Saya merasa tenang setelah bangun tidur		

TABULASI DATA UMUM

Responden	umur	pendidikan	jenis kelamin	informasi	sumber informasi
1	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1
6	2	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1
8	2	1	1	1	1
9	2	1	2	1	1
10	2	2	1	1	1
11	2	1	2	1	1
12	2	2	2	2	
13	1	1	2	1	1
14	1	2	1	1	1
15	1	1	2	1	1
16	2	2	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	3	1	1	1
19	1	1	2	1	1
20	1	2	2	1	1
21	1	2	1	1	1
22	1	1	2	1	1
23	1	3	1	1	1
24	1	2	2	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1
27	1	2	1	1	1
28	1	1	2	1	1
29	1	3	1	1	1
30	1	2	2	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1

Pendidikan

kode 1 = SD

kode 2 = SMP

kode 3 = SMA

kode 4 = PT

umur

kode 1 = 60-65

kode 2 = 66-74

sumber informasi

kode 1 = tenaga kesehatan

kode 2 = majalah

kode 3 = radio/TV

kode 4 = internet

jenis kelamin

kode 1 = laki-laki

kode 2 = perempuan

informasi

kode 1 = pernah

kode 2 = tidak pernah

DATA KHUSUS
AKTIVITAS FISIK

Resp. /indikator	Makan	Mandi	Perawatan diri	Berpakaian	Buang air kecil	Buang air besar	Penggunaan toilet	Bergerak	Mobilitas	Naik turun tangga	JUMLAH	Kode	kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
4	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
6	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
9	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
11	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
12	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
13	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
14	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
15	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
16	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
17	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
18	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan

20	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
21	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	4	ringan
22	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
23	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
24	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
25	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	4	ringan
26	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
27	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
28	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
29	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
30	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	sedang
32	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	4	ringan
Jumlah Rata-rata	63	32	32	63	60	63	63	81	81	63			

Tingkat kemandirian :

Ketergantungan Penuh : 0-4

Ketergantungan Berat (sangat tergantung) : 5-8

Ketergantungan sedang : 9-11

Ketergantungan Ringan : 12-19

Mandiri : 20

DATA KHUSUS

POLA TIDUR

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JML	%	pola tidur
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	66,67	2
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	2
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,67	3
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83,33	3
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	75	2
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83,33	3
7	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	75	2
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	75	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	83,33	3
10	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	41,67	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	3
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	3
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	91,67	3
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	83,33	3
16	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	50	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83,33	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	91,67	3
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	75	2
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,67	3

22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	3	
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	75	2	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83,33	3	
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	3	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	3	
27	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	41,67	1	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	3	
29	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	2	
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	3	
31	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	41,67	1	
32	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	50	1	
Jumlah rata-rata	29	21	21	21	23	25	21	26	23	28	29	25	25			
Jumlah parameter	94				202											
Rata-rata parameter	23,5				25,25											

kode 1 = kurang

kode 2 = cukup

kode 3 = baik

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : FIKMAN
 NIM : 135210026
 Judul Skripsi : hubungan akuitas fisik dengan kejadian pola tidur pada usia lanjut

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	16-02-2017	Judul baru Judul AEE	<u>Wes</u>
	20-02-2017	konsep bab 1 revisi	<u>Wes</u>
	22-02-2017	konsep bab 1 Revisi hand by bab 2	<u>Wes</u>
	27-02-2017	Revisi 3 revisi konsep bab 1 lanjut	<u>Wes</u>
	01-maret-2017	Revisi 3 revisi konsep bab 1 & 2	<u>Wes</u>
	07-maret-2017	konsep bab 1 lanjut proposal	<u>Wes</u>
	22 maret 2017	kuessoner dan ada penyuluan pada + alihfita	<u>Wes</u>
	20 April 2017	Revisi awal data	<u>Wes</u>
	9 Mei 2017	konsep kembali kump. Rhyrn - Revisi bab 1	<u>Wes</u>
	16 Mei 2017	Sup. dan Cdk penulisan	<u>Wes</u>

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : FIRMAN
 NIM : 13210026
 Judul Skripsi : Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada Usia lanjut

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	20 Feb 2017	(konsultasi judul/topik penelitian)	<u>R</u>
2.	7 Maret 2017	(konsultasi Bab I, II, III & IV (Revisi))	<u>R</u>
3.	10 Maret 2017	(konsultasi Bab I, II, III, IV (kuesioner) revisi)	<u>R</u>
4.	23 Maret 2017	(konsultasi Bab I, II, III & IV, kuesioner (Revisi))	<u>R</u>
5.	24 Maret 2017	(konsultasi Bab I, II, III & IV (kuesioner A & B))	<u>R</u>
6.	10 April 2017	A & B proposal tesis	<u>R</u>
7.	9 Mei 17	Bab 5 (Tahap & pembahasan) Revisi	<u>R</u>
8.	13 Mei 2017	Bab 6 (kesimpulan) Revisi	<u>R</u>
8.	16 Mei 17	Revisi Bab 6 (Pembahasan) Mula & melengkapi III	<u>R</u>
9.	18 Mei 17	Revisi Bab 5 & 6 (Tahap & pembahasan)	<u>R</u>

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktifitas fisik * Pola tidur	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Aktifitas fisik * Pola tidur Crosstabulation

		Pola tidur			Total	
		kurang	cukup	baik		
Aktifitas fisik	ketergantungan sedang	Count	2	1	0	3
		% of Total	6.2%	3.1%	.0%	9.4%
	ketergantungan ringan	Count	4	8	2	14
		% of Total	12.5%	25.0%	6.2%	43.8%
	mandiri	Count	0	0	15	15
		% of Total	.0%	.0%	46.9%	46.9%
Total		Count	6	9	17	32
		% of Total	18.8%	28.1%	53.1%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

		Aktifitas fisik	Pola tidur
Spearman's rho	Aktifitas fisik	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.851**
		N	.000
		32	32
	Pola tidur	Correlation Coefficient	.851**
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	.000
		32	32

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

Frequencies

Frequency Table

Aktifitas fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ketergantungan sedang	3	9.4	9.4	9.4
	ketergantungan ringan	14	43.8	43.8	53.1
	mandiri	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pola tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	kurang	6	18.8	18.8	18.8
	cukup	9	28.1	28.1	46.9
	baik	17	53.1	53.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

umur lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-65 tahun	24	75.0	75.0	75.0
66-74 tahun	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	18	56.2	56.2	56.2
SMP	11	34.4	34.4	90.6
SMA	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	laki-laki	18	56.2	56.2	56.2
	perempuan	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	31	96.9	96.9
	tidak pernah	1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	

sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	31	96.9	100.0
Missing	System	1	3.1	
Total		32	100.0	

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN POLA TIDUR PADA USIA LANJUT

(Di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek
Kabupaten Jombang)

Firman*Marxis Udaya**Anita Rahmawati***

ABSTRAK

Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan-kegiatan terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau pola tidur pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasinya semua usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 105 orang. Tehnik sampling menggunakan *simple random sampling* dengan sampelnya sejumlah 32 orang. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner, pengolahan data *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* dan analisis datanya menggunakan *rank spearman*. Hasil penelitian hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%), sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%). Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikan $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima. Kesimpulan dalam Penelitian ini adalah ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kata Kunci: Lansia, Aktivitas fisik, Pola tidur

PHYSICAL ACTIVITY RELATIONSHIP WITH SLEEP PATTERN IN THE FURTHERAGE

*(Study in Mojosongo Village Balongbesuk Village Diwek District
Jombang District)*

ABSTRACT

*Lack of daily activities or structured activities will affect the reduction of sleep time or sleep patterns of sleep in the elderly. The purpose of this study is to analyze the relationship of physical activity with sleep patterns at old age in Mojosongo Village Balongbesuk Village Diwek District Jombang District. The design of this study was cross sectional. The population is all aged in the Village Mojosongo Village Balongbesuk Diwek District Jombang regency amounted to 105 people. Sampling technique using simple random sampling with a sample of 32 people. Research instrument using kuisseoner sheet, data processing *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* and data analysis using *spearman rank*. Result of research almost half of respondent of physical activity is independent of number of 15 people (46,9%), most of respondent sleep pattern is good number 17 people (53,1%). Spearman rank test shows that significant value $p = 0,000 < \alpha (0,05)$, so H_1 is accepted. Conclusion in this research is there is relationship of physical activity with sleep pattern at old age in Mojosongo Village Balongbesuk Village Diwek District Jombang Regency.*

Keywords: *Elderly, Physical activity, Sleep pattern.*

PENDAHULUAN

Proses menua adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling *krusial* adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010, 3). Perubahan fisiologis pada saat menua akan terjadi pada setiap individu dimulai sejak lahir dan umum dialami pada keseluruhan makhluk hidup dalam daur hidupnya (Nugroho, 2010, 46).

Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011, 3). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2016 didapatkan bahwa data jumlah lansia sejumlah 86.434 orang (Dinas Kesehatan Jombang, 2016,). Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang diketahui dari 10 responden yang mengalami gangguan pola tidur sejumlah 7 orang dan 3 orang tidurnya normal.

Kurangnya kegiatan harian atau kegiatan-kegiatan terstruktur akan mempengaruhi pengurangan waktu tidur atau kualitas tidur pada lansia. Aktivitas fisik adalah olahraga yang tidak memberatkan dan mudah dilakukan oleh lansia karena aktivitas fisik dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, tulang tetap kuat, mengembalikan kelenturan sistem saraf, memaksimalkan suplai oksigen ke otak, serta membantu menghilangkan radikal bebas yang ada pada tubuh. Pola tidur mencakup kualitas dan kuantitas tidur seseorang dimana kualitas tidur adalah jumlah tahapan NREM (Non Rapid Eye

Movement) dan REM (Rapid Eye Movement) yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya, dan kuantitas tidur adalah jumlah lamanya waktu tidur yang dihabiskan seseorang dalam sehari (Tarwoto, 2015, 38).

Tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat antara lain, menyediakan waktu, tempat tidur yang nyaman, mengatur lingkungan yang cukup, ventilasi bebas dari bau-bauan, melatih lansia untuk melakukan latihan fisik ringan seperti berjalan kaki, tenis meja, membersihkan kamar, dan berbelanja, memberikan minum hangat sebelum tidur (Depkes RI, 2010, 4).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Rumusan masalah untuk menganalisis Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?, Tujuan Umum Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur, untuk Tujuan Khusus Mengidentifikasi aktivitas fisik pada usia lansia, Mengidentifikasi pola tidur pada usia lanjut, Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut. Manfaat untuk peneliti selanjutnya diharapkan Peneliti ini diharapkan dapat menjadi perbandingan bagi peminat masalah yang berkenaan dengan hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

pada tanggal 21 April 2017. Pengumpulan data menggunakan kuisioner tentang aktivitas fisik dengan pola tidur. populasi dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 105 orang dengan sampel 32 orang di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *Simple random sampling* yaitu bahwa setiap anggota berkesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012, 45). Setelah data diperoleh, data diolah melalui tahap *editing, coding, scoring, tabulating* dan disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian di analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank (rho)*.

HASIL PENELITIAN

Data umum

Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60-65 tahun	24	75.0
66-74 tahun	8	25.0
Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 60-65 tahun sejumlah 24 orang (75%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek

Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	18	56.2
SMP	11	34.4
SMA	3	9.4
PT	0	0
Jumlah	32	100

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 18 orang (56,2%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
laki-laki	18	56.2
perempuan	14	43.8
Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 18 orang (56,2%).

Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	31	96.9
Tidak pernah	1	3.1
Total	32	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 31 orang (96,9%).

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Petugas kesehatan	32	100
Majalah	0	0
Radio/TV	0	0
Internet	0	0
Total	32	100

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 31 orang (100%).

Data khusus

Aktivitas fisik

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Aktivitas fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Ketergantungan penuh	0	0
Ketergantungan berat	0	0
ketergantungan sedang	3	9.4
ketergantungan ringan	14	43.8
mandiri	15	46.9
Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%).

Pola tidur pada usia lanjut

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

pola tidur pada usia lanjut	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	18.8
Cukup	9	28.1
Baik	17	53.1
Total	32	100.0

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%).

Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut

Tabel 8 Tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 21 April 2017

Aktifitas fisik	Pola tidur pada usia lanjut						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	â	%	â	%	â	%		
Ketergantungan sedang	2	6,2	1	3,1	0	0	3	9,4
Ketergantungan ringan	4	12,5	8	25	2	6,2	14	43,8
Mandiri	0	0	0	0	15	46,9	15	46,9
Total	6	18,8	9	28,1	17	53,1	32	100

Hasil uji statistik *Rank spearman* $\square = 0,000$ $\square = 0,05$

Sumber : Data primer (2017)

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 32 responden aktifitas fisik mandiri memengaruhi pola tidur pada usia lanjut baik sejumlah 15 responden (46,9%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($r < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

PEMBAHASAN

Aktifitas fisik

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden aktifitas fisik adalah mandiri sejumlah 15 orang (46,9%). Menurut peneliti aktifitas fisik baik dikarenakan responden masih menjaga pola nutrisi seimbang, makan secukupnya, makan makanan yang bergizi serta minum air putih yang cukup, dengan pola makan yang seimbang akan membuat lansia masih kuat untuk melakukan aktifitas fisik secara normal. Menurut peneliti Makanan adalah salah satu faktor yang memengaruhi aktivitas, karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga atau menjalankan aktivitas lainnya.

Menurut penelitian (Karim, 2010, 10) bahwa kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak memengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan dikonsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal. Dari hasil kuiseoner pernyataan nomer 8 dan 9 menyatakan nilai rata-rata sejumlah 81.

Pola tidur

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola tidur adalah baik sejumlah 17 orang (53,1%). Menurut peneliti Pola tidur yang baik pada lansia dikarenakan lansia merasa tenang dalam menghadapi masa lansia. Selain itu adanya peran keluarga seperti memberikan kasih sayang, menyediakan waktu dan memberikan perhatian, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, membantu melakukan persiapan makan bagi lansia, jangan menganggapnya sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah, memeriksakan

kesehatan secara teratur, memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah.

Hal ini sesuai dengan teori (Potter & Perry, 2005, 5) bahwa intervensi keperawatan untuk kebutuhan tidur pada lansia yaitu dengan pola tidur bangun seperti pertahankan waktu bangun tidur yang teratur, kontrol lingkungan seperti jaga kebisingan tetap minimum, menggunakan medikasi, memperhatikan faktor fisiologis atau penyakit, serta perhatikan faktor psikologis dengan menggunakan tehnik relaksasi. Kualitas tidur berarti kemampuan individu untuk dapat tidur tahapan REM dan NREM secara normal. Waktu tidur menurun dengan tajam setelah seseorang memasuki masa tua. Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang, sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Disamping itu juga mereka harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan secara fisik, fisiologis, dan psikologis yang cenderung bergerak ke arah yang lebih buruk (Kozier, 2010, 8).

Menurut hasil kuiseoner rata-rata parameter tertinggi pada parameter tahap REM sebesar 25,25, menurut peneliti responden rata-rata mengalami sulit dibangunkan ketika tidur mengalami mimpi yang baik mudah untuk terbangun, mudah untuk memulai tidur ketika telah terbangun, merasa puas dengan tidur saya, merasa badan saya segar setelah tidur dan merasa tenang setelah bangun tidur. Dengan adanya kondisi seperti ini responden menunjukkan pola tidur yang baik.

Hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 32 responden aktifitas fisik mandiri memengaruhi pola tidur pada usia lanjut baik sejumlah 15 responden (46,9%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($r < a$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti aktifitas fisik yang baik akan membuat pola tidur yang baik pada lansia sehingga para lansia tidak mengalami gangguan pola tidur, hal ini dikarenakan para lansia ketika dirumah masih saja melakukan kegiatan sehari-hari seperti berkebun, membersihkan halaman rumah.

Seiring dengan proses menua, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan diantaranya adalah masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik pada lansia adalah mengalami penurunan semua fungsi organ tubuh. Sedangkan masalah psikologis yang seringkali dijumpai pada lansia meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, kecemasan dan depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam pola istirahatnya yang disebabkan karena banyaknya masalah sehingga menyebabkan lansia merasa kurang nyaman dalam hidupnya. Karena tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik yang diyakini dapat digunakan untuk keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan fisik (Amir, 2010, 3).

Berdasarkan jurnal (Fakihan, 2016, 2) Hasil penelitian ini juga diketahui terdapat 24 subyek (63.2%) yang tidak aktif mengakibatkan kualitas tidurnya dalam kategori tidak segar. Adanya subyek dengan kualitas tidurnya dalam kategori tidak segar ini sebagai akibat dari kurang aktivitas pada siang hari dan tidak adanya aktivitas yang rutin, semua kebutuhan

subyek telah terpenuhi yang dilakukan oleh anak subyek. Kurangnya aktivitas fisik secara aktif, menyebabkan subyek sering tidur pada siang hari karena tidak ada aktivitas yang harus dikerjakan. Subyek yang mengalami gangguan tidur juga dikarenakan sering terbangun pada malam hari untuk berkemih di kamar mandi, Subyek yang sering ke kamar mandi pada malam hari karena adanya penurunan fungsi sistem perkemihan. Faktor lain yang diketahui menyebabkan subyek mempunyai kualitas tidur yang tidak segar adalah faktor cuaca. Penelitian bulan Februari sampai April 2016 cuaca di daerah Gonilan ataupun di wilayah Surakarta mempunyai suhu yang tinggi setidaknya pada siang hari mencapai 320C, sedangkan pada malam hari suhu sekitar 240C, hal ini menjadikan suhu di rumah subyek juga terasa panas. Suhu kamar yang panas mempengaruhi subyek untuk mendapatkan kualitas tidur yang segar. Subyek sering bangun pada malam hari yang dikarenakan subyek merasa gerah dan berkeringat sehingga subyek mencari kertas atau kipas agar tubuhnya menjadi terasa dingin. Kondisi ini menjadikan subyek tidak mendapatkan kualitas tidur yang segar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pola Tidur Pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang” penelitian yang telah dilaksanakan pada tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Aktifitas fisik di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah mandiri, Pola tidur pada usia lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah baik, Ada hubungan aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut di Dusun

Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan
Diwek Kabupaten Jombang.

Saran

1. Bagi Petugas kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada lansia tentang aktivitas fisik dan pola tidur yang baik.
2. Bagi institusi pendidikan
Dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.
3. Bagi tempat penelitian
Dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang pentingnya aktivitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian diharapkan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel aktivitas fisik dan pola tidur dengan menggunakan eksperimen.

KEPUSTAKAAN

- Amir. 2010. *Masalah kesehatan lansia*. Diakses dihalaman web <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Pada tanggal 23 Februari 2017
- Depkes RI, 2010. *Tindakan keperawatan untuk memenuhi istirahat*. Diakses dihalaman web <http://ejournal.bsi.ac.id/assats>. Pada tanggal 24/02/2017
- Dinas Kesehatan Jombang. 2016. *Jumlah pra lansia di Jombang*.
- Fakihan. *Hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur lansia* (2016). Diakses dihalaman web <http://eprints.ums.ac.id/44913>. Pada tanggal 20 Februari 2017

Karim, 2010. *Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik*. Di akses dihalaman web <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.Pdf>. Pada tanggal 22 Februari 2017.

Kozier. 2010 *Kualitas tidur lansia di akses dari halaman web* <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Pada tanggal 22 Februari 2017

Maryam, dkk. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Diakses dihalaman web <http://ejournal.bsi.ac.id/assets>. Pada tanggal 23 Februari 2017

Nugroho, 2014. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Tarwoto. 2015. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Sarwono, 2010, *Psikologi kognitif*. <http://poltekes-denpasar.ac.id/files/JURNAL>. Pada tanggal 25 Februari 2017

Puspitosari, 2011, *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut*. Diakses dihalaman web. <http://poltekes-denpasar.ac.id/files/JURNAL>. pada tanggal 25/02/2017.

Potter&perry. 2005 *Kebutuhan tidur pada lansia*. Diakses dihalaman web <http://eprints.ums.ac.id/44913>. Pada tanggal 20 Februari 2017