

**GAMBARAN *INSOMNIA* PADA LANSIA DI KEPALA
SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**DIANA TANJUNG
NIM : KHGC20045**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN *INSOMNIA* PADA LANSIA DI KEPALA
SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : DIANA TANJUNG

NIM : KHGC20045

**Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melakukan perbaikan seminar
siding penelitian.**

Garut, Juli 2024

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si)

Penelaah I

Penelaah II

(Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep)

(Wahyudin, S.Kp.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN *INSOMNIA* PADA LANSIA DI KEPALA
SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA
GARUT**

NAMA : DIANA TANJUNG

NIM : KHGC20045

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Eti Suliyawati, S.Kep.,M.Si)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulisan dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2024

Yang membuat pernyataan

(Diana Tanjung)

NIM : KHGC20045

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul "**Gambaran *Insomnia* Pada Lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut**". Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Adapun skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan skripsi ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada saat sidang seminar hasil penelitian.

Selain itu juga dalam penulisan skripsi ini banyak sekali hambatan dan kesulitan yang ditemukan, namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

2. Bapak H. Suryadi, SE, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep, M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran-saran, motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
7. Ibu Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan.
8. Bapak Wahyudin, S.Kp.,M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan.
9. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
10. Kedua orang tua yang paling berjasa dalam hidup saya. Cinta pertama dan panutanku Papah Adadin (Alm) dan pintu surgaku Mamah Arni Wati. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal

lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga papah tenang disana dan mamah panjang umur, sehat selalu dan bahagia selalu.

11. Rekan-rekan kelas 4B SI Keperawatan, teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan.

12. Lee Donghyuck / Lee Haechan dan semua member NCT lainnya (NCT 127, NCT DREAM, WAYV & NCT WISH), BTS, STRAY KIDS, ENHYPEN, EXO, SEVENTEEN, TREASURE, ATEEZ, ZB1, Pawat Chittsawangdee, Naravit Lertratkosum, Archen Aydin, Phuwintang Tangsakyuen, dan semua bias penulis baik yang di Korea maupun di Thailand. Terimakasih karena kalian selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan menjadi moodbooster disaat penulis lelah, serta menjadi inspirasi saat penulis mengerjakan skripsi ini.

13. *Last but not least for my self, Diana Tanjung. Thank you for surviving this far, thank you for continuing to choose to try and celebrate yourself up to this point, even though you often feel hopeless about what you have tried and have not succeeded, but thank you for still being a human being who is always willing to try and don't get tired of trying. Thank you for deciding not to give up no matter how difficult the process of preparing this thesis was and for completing it as best and as fully as possible, this is*

an achievement worth celebrating for yourself. Always be happy wherever you are, Diana. Whatever you have less or more, let's celebrate yourself.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, Juli 2024

Diana Tanjung
KHGC20045

ABSTRAK

GAMBARAN *INSOMNIA* PADA LANSIA DI KEPALA SATUAN PELAYANAN SOSIAL GRIYA LANSIA GARUT

Diana Tanjung

KHGC20045

5 Bab + 85 Halaman + 1 Bagan + 3 Tabel + 8 Lampiran

Kejadian gangguan tidur atau kualitas tidur pada lansia di Indonesia mencapai angka 67% sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2023 mencapai sekitar 40%. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui gambaran *insomnia* pada lansia. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut dengan populasi 75 orang lansia. Teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel 43 orang. Metode pengumpulan data menggunakan hasil dari wawancara lembar Kuesioner KSPBJ *Insomnia* Rating Scale. Hasil penelitian ini diperoleh 81,4% *insomnia* ringan, 7% *insomnia* berat dan 11,6% tidak ada keluhan. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, yaitu faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stress psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup *insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh dari responden mengalami *insomnia* ringan. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan bisa lebih di perbanyak pelatihan-pelatihan pada lansia yang mengalami *insomnia*.

Kata kunci : Usia, Jenis Kelamin, *Insomnia*

Daftar Pustaka : 12 Jurnal, 17 Buku (2014-2021)

ABSTRACT

DESCRIPTION OF INSOMNIA IN THE ELDERLY AT THE HEAD OF THE SOCIAL SERVICE UNIT GRIYA LANSIA GARUT

Diana Tanjung

KHGC20045

5 Chapter + 85 Pages + 1 Chart + 3 Tabels + 8 Enclosures

The incidence of sleep disorders or sleep quality in the elderly in Indonesia has reached 67%, while in West Java in 2023 it will reach around 40%. The purpose of this study was to determine the description of insomnia in various diseases of the elderly. This research method uses quantitative descriptive research. This research was conducted at the Head of the Garut Griya Lansia Social Service Unit with a population of 75 elderly people. The sample technique used was purposive sampling with a sample of 43 people. The data collection method uses the results of the KSPBJ Insomnia Rating Scale Questionnaire sheet interview. The results of this study obtained 81,4% mild insomnia, 7% severe insomnia, and 11,6 % no complaints. This is due to several factors, namely health status factors, use of drugs, environmental conditions, psychological stress, diet / nutrition, lifestyle, insomnia in the elderly is associated with decreased memory, impaired concentration and changes in functional performance. From the results of the study it can be concluded that almost all respondents experienced mild insomnia. The suggestions from this study is that more training can be provided for the elderly who experience insomnia.

Keywords: Age, Gender, Insomnia

Bibliography : 12 Journals, 17 Books (2014-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG	
PENELITIAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktik.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	
PENELITIAN.....	6
2.1 Kajian Pustaka.....	6
2.1.1 Konsep Lansia	6
2.1.2 Konsep Insomnia.....	16
2.1.3 Instrumen Penelitian	21
2.1.4 Kerangka Pemikiran.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian.....	24
3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Populasi Dan Sampel	25
3.4.1 Populasi	25

3.4.2 Sampel.....	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	28
3.5.1 Instrumen Penelitian	28
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	28
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	28
3.7.1 Cara Pengolahan Data	29
3.8 Etika Penelitian	30
3.9 Langkah-Langkah Penelitian	31
4.0 Waktu dan Tempat Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Karakteristik Responden	32
4.1.2 Gambaran <i>Insomnia</i> Pada Lansia.....	33
4.2 Pembahasan.....	33
4.3 Keterbatasan Penulis	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi	32
Tabel 4.2 Gambaran <i>Insomnia</i> Pada Lansia	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	23
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 4 Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 Surat Layak Etik
- Lampiran 6 Kuesioner Pengukuran *Insomnia* Pada Lansia
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pemerintah dalam bidang kesehatan mampu meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan Usia Harapan Hidup (UHH). Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Dan pada saat ini, Indonesia memasuki fase *aging population* dimana harapan hidup semakin meningkat yang diikuti dengan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (Kemenkes RI, 2019).

Data populasi lansia di dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 yaitu sebanyak 142 juta jiwa. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 11,75%, angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Sama halnya dengan jumlah populasi lansia di tingkat provinsi, di Jawa Barat khususnya pada tahun 2023 jumlah lansia sebesar 11,21% (BPS, 2024). Dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia cenderung berpotensi mengakibatkan masalah kasus kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus, pada lansia terjadi berbagai kemunduran organ dan perubahan psikis, lansia juga rentan mengalami gangguan fisik dan gangguan mental. Perubahan yang terjadi pada

lansia meliputi resiko jatuh, kecemasan dan gangguan pola tidur (Gunardi & Herlina, 2021).

Gangguan pola tidur merupakan salah satu yang dapat terjadi pada lansia yaitu insomnia. Insomnia merupakan kesulitan terus menerus untuk tertidur dan kesulitan untuk mempertahankan tidur, yang terjadi bahkan jika setiap kondisi untuk tidur yang baik diselesaikan (Proserpio et al., 2020). Menurut dari data WHO kurang lebih 19,1% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang sedemikian hebat sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya (WHO, 2020). Kejadian gangguan tidur atau kualitas tidur pada lansia di Indonesia mencapai angka 67% (Fatmawati, 2020) sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2023 mencapai sekitar 40% (BPS Jawa Barat, 2023). Insomnia sendiri disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, psikologis, stress, penyakit dan gaya hidup. Penanganan insomnia pada lansia dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis yaitu dengan cara memberikan obat seperti benzodiazepine dan non-benzodiazepine. Secara non farmakologis yaitu dapat dilakukan dengan edukasi tentang sleep hygiene, terapi pembatasan di tempat tidur, relaksasi otot progresif (Sumedi et al, 2019).

Pengelolaan *insomnia* yang baik dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik juga, pengelolaan *insomnia* yang baik diantaranya (1) berolahraga secara teratur (2) pertahankan jadwal tidur yang konsisten (3) batasi paparan cahaya terang di malam hari (4) konsumsi makanan sehat (5) hindari

konsumsi kafein pada sore atau malam hari (6) kurang asupan cairan sebelum tidur (Medicine, 2016). Pengelolaan *insomnia* yang baik akan membantu meningkatkan kualitas tidur dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur penderita *insomnia*. Dengan demikian *insomnia* harus dilakukan pengelolaan yang baik, jika tidak *insomnia* tersebut bisa berhubungan dengan penyakit, karena tidur yang tidak mencukupi atau berkualitas buruk dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, metabolisme dan fungsi kognitif. Ketika seseorang mengalami *insomnia* atau gangguan tidur lainnya, sistem kekebalan tubuhnya mungkin tidak berfungsi sebaik yang seharusnya, meningkatkan risiko terkena infeksi dan penyakit.

Kabupaten Garut memiliki 1 panti jompo yang dibawah kepemilikan dinas sosial jawa barat, panti jompo tersebut bernama “Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut” dengan kapasitas lansia sebanyak 75 orang. Di dalam panti jompo tersebut terbagi menjadi beberapa kamar diantaranya (1) asrama kenanga, (2) asrama anggrek, (3) asrama kecubung, (4) asrama cempaka, (5) asrama buginfil, (6) asrama dahlia. Lansia yang tinggal di panti jompo tersebut berusia dari 60 tahun ke atas, dan lansia yang tinggal disana ada yang memiliki pasangan dan ada yang tidak memiliki pasangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara kepada 10 lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut pada tanggal 9-10 Januari 2024, terdapat 8 lansia

yang mengalami gejala *insomnia* pada berbagai penyakit, seperti terbangun pada malam hari atau dini hari dan tidak bisa tidur kembali, selalu merasa kurang tidur, sulit berkonsentrasi, dan merasa lelah di siang hari. Sementara 2 lansia lainnya tidak mengalami gejala *insomnia*.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran *Insomnia* Pada Lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran *insomnia* pada lansia ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran *Insomnia* Pada Lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat membantu atau menambah pengembangan kajian dalam ilmu keperawatan terutama pada Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gerontik, semoga penelitian yang akan dilakukan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.

1.4.2 Manfaat Praktik

Bahwa dari hasil penelitian ini nanti diharapkan bisa menjadikan acuan bagi Dinas Kesehatan dalam membuat kebijakan terkait dengan Gambaran *Insomnia* Pada Lansia, sedangkan bagi Kepala Satuan

Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut sebagai pelaksana teknis sebagaimana yang harus dilakukan supaya yang dikhawatirkan ini tidak terjadi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Lansia

2.1.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi didalam lingkungan kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupan yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Lansia adalah kelompok umur manusia yang telah mencapai tahap akhir fase kehidupannya. Kelompok yang tergolong lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* (Manurung & Ritonga, 2020).

2.1.1.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa pendapat ahli dalam Sunaryo, et al (2016) tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi "lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas" (Kementerian Lesehatan RI, 2017).

b. Menurut WHO lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu :

- 1) Usia pertengahan (middle age) adalah usia antara 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (elderly) adalah usia antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (old) adalah usia antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) adalah usia diatas 90 tahun

c. Menurut Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase yaitu :

- 1) Fase invenstus dari umur 25-40 tahun
- 2) Fase virilities dari umur 40-55 tahun
- 3) Fase prasenium dari umur 55-65 tahun
- 4) Fase senium dari 65 tahun sampai kematian.

2.1.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Sitanggang (2021) karakteristik lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia mengalami periode kemunduran, kemunduran tersebut bisa dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi kemungkinan kemunduran fisiknya lambat.
- 2) Lansia memiliki status kelompok minoritas, lansia sebagai kelompok minoritas bisa disebabkan karena kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negatif dari masyarakat.

2.1.1.4 Tipe Lansia

Menurut Ratnawati (2017), mengelompokkan tipe-tipe lansia yang sesuai berdasarkan kondisi fisik, karakter lingkungan, pengalaman hidup, mental sosial dan ekonominya, dan dikelompokkan dalam beberapa tipe :

1) Tipe optimis

Tipe ini diartikan bahwa lansia memiliki sifat santai dan periang serta cukup baik dalam penyesuaian. Bagi mereka masa lansia merupakan masa dimana lansia bebas dari tanggung jawabnya dan dipandang sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan positifnya.

2) Tipe konstruktif

Tipe ini merupakan masa dimana mereka bisa menghadapi proses penuaan dan masa akhir dengan tenang serta mempunyai integritas baik.

3) Tipe ketergantungan

Lansia tipe ini, biasanya kerap mengambil tindakan yang tidak praktis, bersifat pasif, tidak punya ambisi dan inisiatif. Namun, mereka masih dapat diterima oleh masyarakat dan masih tahu diri.

4) Tipe defensif

Lansia tipe ini memiliki emosi yang tidak terkendali, tegu dengan kebiasaan, mempunyai riwayat pekerjaan atau jabatan yang tidak stabil di masa muda dan mereka selalu menolak bantuan.

5) Tipe militan dan serius

Tipe ini umumnya bisa menjadi panutan, mereka tidak mudah menyerah, memiliki motivasi besar dalam bertahan hidup, serius dan senang berjuang.

6) Tipe pemaarah frustrasi

Tipe ini lansia memiliki kebiasaan menyalahkan orang lain, cenderung negatif, tidak sabar, mudah tersinggung dengan hal-hal yang kecil dan merupakan orang-orang pemaarah.

7) Tipe bermusuhan

Lansia tipe ini dapat menyebabkan kegagalan pada dirinya sendiri dan lebih negatif dari poin sebelumnya. Mereka selalu menganggap bahwa orang lain lah yang membuatnya merasa selalu tersaingi dan selalu gagal dalam hal apapun, mereka selalu mengeluh, merasa curiga dan bersifat agresif serta kerap dalam hati mereka merasa iri pada yang lebih muda.

8) Tipe putus asa, membenci, dan menyalahkan diri sendiri

Lansia tipe ini kerap memandang bahwa lansia sebagai manusia yang lemah, tidak berguna dan tidak menarik, selalu menyalahkan diri sendiri, sehingga yang muncul hanya kemarahan dan depresi.

2.1.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan pada lansia adalah dapat beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2019).

2.1.1.6 Proses Menua

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tetapi di mulai 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 dan psikologis (Nugroho, 2015).

1) Teori Biologi

a. Teori genetik dan mutasi (*Somatic Mutatic Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogramoleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

b. Teori radikal bebas

Tidak setabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan organik yang menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

c. Teori autoimun

Penurunan sistem limfosit T dan B mengakibatkan gangguan pada keseimbangan regulasi system imun. Sel normal yang telah menua dianggap benda asing, sehingga sistem bereaksi untuk membentuk antibody yang menghancurkan sel tersebut. Selain itu atripu tymus juga turut sistem imunitas tubuh, akibatnya tubuh tidak mampu melawan organisme pathogen yang masuk kedalam tubuh. Teori meyakini menua terjadi berhubungan dengan peningkatan produk auto antibodi.

d. Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kesetabilan lingkungan internal, dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

e. Teori telomer

Dalam pembelahan sel. DNA membelah denga satu arah. Setiap pembelaan akan menyebabkan panjang ujung telomere berkurang panjangnya saat memutuskan duplikat kromosom, makin sering sel membelah, makin cepat telomer itu memendek dan akhirnya tidak mampu membelah lagi.

f. Teori opoptosis

Teori ini disebut juga teori bunuh diri (*Comnit Suitalic*) sel jika lingkungannya berubah, secara fisiologis program bunuh diri ini diperlukan pada perkembangan persarapan dan juga diperlukan untuk merusak sistem program prolifirasi sel tumor. Pada teori ini lingkungan yang berubah, termasuk didalamnya oleh karna stres dan hormon tubuh yang berkurang konsentrasinya akan memacu apoptosis diberbagai organ tubuh.

2) Teori Kejiwaan Sosial

a. Aktifitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial.

b. Kepribadian lanjut (*Continuity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi tipe personality yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan (*Disengagement Theory*)

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Mengakibatkan interaksi lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

3) Teori Lingkungan

- a. *Exposure theory* : Paparan sinar matahari dapat mengakibatkan percepatan proses penuaan.
- b. *Radiasi theory* : Radiasi sinar y, sinar x dan ultraviolet dari alat- alat medis memudahkan sel mengalami denaturasi protein dan mutasi DNA.
- c. *Polution theory* : Udara, air dan tanah yang tercemar polusi mengandung substansi kimia, yang mempengaruhi kondisi epigenetik yang dapat mempercepat proses penuaan.
- d. *Stress theory* : Stres fisik maupun psikis meningkatkan kadar kortisol dalam darah. Kondisi stres yang terus menerus dapat mempercepat proses penuaan.

2.1.1.7 Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Fitriyah, 2021).

a. Perubahan Fisik

1. Sistem Indra

Sistem pendengaran seperti Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang

tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun,

2. Sistem Intergumen

Kulit lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem ini terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

4. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan pada sistem ini adalah penambahan massa jantung. ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

5. Pencernaan dan Metabolisme

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan berkurangnya aliran darah.

6. Sistem perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpi oleh ginjal.

7. Sistem saraf

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

8. Sistem reproduksi

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

b. Perubahan Kognitif

1. Daya ingat, Ingatan (Memory)
2. IQ (Intelligent Quocient)
3. Kemampuan Belajar (Learning)
4. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
5. Pestsecalan Masalah (Problem Solving)
6. Pengambilan Keputusan (Decission Making)
7. Kebijaksanaan (Wisdom)
8. Kinerja (Performance)
9. Motivasi

c. Perubahan Psikososial

1. Perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
2. Kehilangan dalam bidang sosial ekonomi merupakan permasalahan pada lansia oleh karena kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan atau mungkin rumah tinggal.

2.1.2 Konsep Insomnia

2.1.2.1 Definisi *Insomnia*

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur, kesulitan menjaga pola tidur dan memiliki kualitas tidur yang sangat buruk yang dialami individu. *Insomnia* akut terjadi kurang dari 4 minggu dan dapat dikaitkan dengan penyebab yang spesifik, sedangkan *insomnia* kronis terjadi kurang lebih selama 6 bulan dan tidak mudah ditemukan penyebabnya (Savitri, 2021).

Insomnia merupakan kondisi seseorang kesulitan dalam melakukan tidur atau mengalami gangguan pola tidur yang mengakibatkan seseorang merasa waktu istirahatnya tidak cukup dan tidak bugar setelah bangun tidur. Apabila hal ini dibiarkan tentunya akan mengganggu kesehatan fisik dan mental. Manusia pada dasarnya memerlukan durasi tidur yang optimal ialah sekitar delapan jam dalam kesehariannya, hal ini dimaksudkan guna mengembalikan energi dan meningkatkan kebugaran tubuh agar tidak mudah terkena masalah kesehatan dan bersemangat untuk melakukan aktivitas di kemudian hari (Huda, 2020).

2.1.2.2 Faktor-Faktor Penyebab *Insomnia*

Secara garis besar ada beberapa faktor yang menyebabkan *insomnia* (Widya, 2017) yaitu :

1) Usia

Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin besar terjadinya *insomnia*. Seiring peningkatan usia pada lansia akan mengalami perubahan-perubahan fisik, psikososial dan spiritual.

2) Begadang

Begadang dapat mengurangi kemampuan untuk memasukkan hal hal baru pada otak. Hal ini disebabkan oleh bagian otak selama kehilangan waktu tidur.

3) Jam kerja yang sering berubah

Jam kerja yang berubah-ubah dapat memicu *insomnia*. Karena pola tidur tidak teratur sehingga tubuh mengalami kesulitan menyesuaikan diri.

4) Pemakaian obat-obatan

Banyak obat yang membuat kita terjaga dan waspada. Obat tersebut menyebabkan *insomnia* ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan. Contohnya adalah penghentian obat pendorong tidur yang digunakan dalam jangka panjang dapat menimbulkan *insomnia* parah.

5) Penyakit tertentu

Gangguan yang disertai sakit seperti radang sendi, fibromyalgia dan peradangan otak dapat menyebabkan *insomnia*. Demikian juga dengan gatal-gatal dapat mengganggu tidur.

6) Perubahan hormon

Wanita akan lebih sering menderita *insomnia* dibandingkan pria. Pada wanita selain faktor psikis, seperti stres atau depresi, *insomnia* juga terkait dengan pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Itu sebabnya mereka mengalami gangguan tidur dibandingkan pria.

2.1.2.3 Jenis *Insomnia*

Menurut Widya (2017) berdasarkan jangka waktu berapa lama seseorang mendapatkan serangan *insomnia*, ada tiga jenis *insomnia* yang selama ini dikenal, yaitu *insomnia transient* (sementara), *insomnia* jangka pendek, dan *insomnia* kronis.

1) *Insomnia transient* (sementara)

Keadaan yang termasuk kedalam *insomnia* sementara yaitu apabila seseorang mengeluh sulit tidur berlangsung beberapa hari sampai dengan satu minggu. *Insomnia* sementara yang disebabkan oleh stres akut, jetlag, sistem pekerjaan berdasarkan shift (giliran waktu), gangguan lain, seperti perubahan dalam lingkungan tidur (misalnya pindah rumah, tidur ditempat terbuka sehingga merasa tidak nyaman, dan sebagainya), waktu tidur tidak teratur, dan depresi berat.

2) *Insomnia* jangka pendek

Keadaan yang termasuk kedalam *insomnia* jangka pendek yaitu apabila seseorang tidak mampu tidur dengan baik, konsisten dalam waktu 1-4 minggu. *Insomnia* jangka pendek dapat disebabkan stres yang terus-menerus atau berkelanjutan, penyakit akut, dan efek samping pengobatan.

3) *Insomnia* kronis

Keadaan yang termasuk kedalam *insomnia* kronis yaitu apabila keluhan sulit tidur terjadi lebih dari 4 minggu. *Insomnia* kronis disebabkan karena adanya perubahan pada struktur kimia otak dan hormon otak, dan terjadi gangguan psikiatri (cemas/depresi).

2.1.2.4 Tingkat *Insomnia*

Menurut diagnostik dari WHO pada tahun 1990, *insomnia* termasuk kedalam golongan Disorders of Initiating and Maintaining Sleep (DIMS), yang dikasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu *insomnia* primer dan *insomnia* sekunder (Putra & bimma, 2013).

1) *Insomnia* primer

Insomnia primer adalah gangguan sulit tidur dan 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. Kelompok ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu dan mencakup perbaikan kondisi tidur (Sleep, Environment), pengobatan, dan terapi kejiwaan (Psikoterapi) (Putra, bimma adi, 2013).

2) *Insomnia* sekunder

Insomnia sekunder adalah gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, ataupun gangguan kejiwaan (Psikis). Pengobatan *insomnia* sekunder lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utama terlebih dahulu.

2.1.2.5 Tanda-Tanda *Insomnia*

Menurut Widya (2017), ada 15 tanda-tanda umum seseorang mengalami *insomnia* :

- 1) Adanya gangguan tidur yang bervariasi dan ringan sampai parah.
- 2) Sulit jatuh ke dalam fase tidur.
- 3) Sering terbangun dimalam hari.
- 4) Saat terbangun sulit untuk tidur kembali.
- 5) Terbangun terlalu pagi.
- 6) Terbangun terlalu cepat.
- 7) Tidur yang tidak memulihkan.
- 8) Pikiran seolah dipenuhi berbagai hal.
- 9) Selalu kelelahan di siang hari.
- 10) Penat.

- 11) Mengantuk.
- 12) Sulit berkonsentrasi.
- 13) Lekas marah/emosi.
- 14) Merasa tak pernah mendapat tidur yang cukup.
- 15) Sering sakit/nyeri kepala.

2.1.2.6 Komplikasi *Insomnia*

Manusia sangat membutuhkan waktu tidur yang cukup. Apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. *Insomnia* mampu mengganggu kesehatan mental dan fisik seseorang. Berikut komplikasi yang ditimbulkan akibat *insomnia* :

- 1) *Insomnia* mampu mempengaruhi kejiwaan seperti kecemasan, depresi.
- 2) Membuat berat badan bertambah.
- 3) Kekebalan tubuh menurun
- 4) Membuat seseorang menjadi kelelahan saat bekerja yang mampu menyebabkan resiko kecelakaan saat bekerja.
- 5) Meningkatkan keparahan penyakit jangka panjang seperti darah tinggi, diabetes dan serangan jantung (Sya'diyah, 2018).

2.1.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner KSPBJ *Insomnia Rating Scale*. Kuesioner KSPBJ *Insomnia Rating Scale* yang dibuat oleh Iwan (2009) dalam Kamender (2014) yang berisi 11 pernyataan menggunakan skala likert. Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan yang

berisikan jawaban Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, Selalu dengan nilai Tidak Pernah = 1, Kadang-Kadang = 2, Sering = 3, Selalu = 4. Setiap item pernyataan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) 11-19 : Tidak ada keluhan *insomnia*
- 2) 20-27 : *Insomnia* ringan
- 3) 28-36 : *Insomnia* berat
- 4) 37-44: *Insomnia* sangat berat

2.1.4 Kerangka Pemikiran

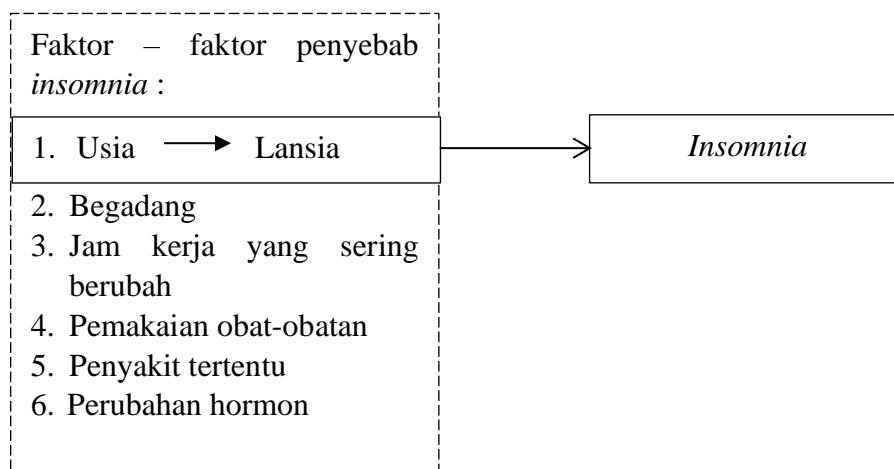
Insomnia diartikan sebagai kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, merasa tidak segar dan mengalami kualitas tidur yang buruk. Adapun faktor-faktor penyebab *insomnia* diantaranya (1) usia, (2) begadang, (3) jam kerja yang sering berubah, (4) pemakaian obat-obatan, (5) penyakit tertentu, (6) perubahan hormon. Pengelolaan *insomnia* yang baik akan membantu meningkatkan kualitas tidur dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur penderita *insomnia*.

Dari uraian penjelasan tersebut, dapat dijabarkan melalui bagan kerangka pemikiran berikut ini :

Bagan 2. 1

Kerangka Pemikiran

**Gambaran *Insomnia* Pada Berbagai Penyakit Lansia Di Kepala Satuan
Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut**



Keterangan :

- : Bagian yang diteliti
- : Bagian yang tidak diteliti
- : Panah petunjuk bagan yang diteliti

Sumber : (Widya, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yang tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan Gambaran *insomnia* pada lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Gambaran *insomnia* pada lansia.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati dan benar-benar dilakukan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang terlibat dalam penelitian (Badriah, 2019). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat dari tabel 3.1 dibawah ini.

Tabel 3.1
Definisi Operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Insomnia pada Lansia	<i>Insomnia</i> merupakan kondisi seseorang kesulitan dalam melakukan tidur atau mengalami gangguan pola tidur yang mengakibatkan seseorang merasa waktu istirahatnya tidak cukup dan tidak bugar setelah bangun tidur.	Kuesioner KSPBJ Insomnia Rating Scale	1. 11-19 : tidak ada keluhan insomnia 2. 20-27 : insomnia ringan 3. 28-36 : insomnia berat 4. 37-44 : insomnia sangat berat	Likert

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek maupun subyek yang mempunyai kuantitas & karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Badriah, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut sebanyak 75 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Badriah, 2019). Sampel dari penelitian ini adalah lansia yang memiliki *insomnia*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diantaranya :

Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Lansia usia 60 tahun keatas
- 3) Lansia kooperatif
- 4) Lansia yang tinggal di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Yang berusia kurang dari 60 tahun
- 3) Tidak bersedia memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan di hitung menggunakan rumus perhitungan teknik Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = Error estimasi

Cara pengambilan sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 \times 0,01}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0,75}$$

$$n = \frac{75}{1,75}$$

$$n = 42,8$$

Dari perhitungan tersebut jumlah sampel yang peneliti gunakan dalam penelitian ini sebanyak n = 43 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder penelitian ini meliputi data-data terkait lansia yang mengalami *insomnia* dalam berbagai penyakit di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. Sedangkan data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan lembar Kuesioner *KSPBJ Insomnia Rating Scale*.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati. Secara spesifik, semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen dalam penelitian ini adalah Kuesioner *KSPBJ Insomnia Rating Scale*.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisis univariat memiliki tujuan untuk mengetahui tingkatan *insomnia* pada responden. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut (Arikunto, 2017) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase kategori

F : Jumlah kategori

N : Jumlah keseluruhan responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi sebagai berikut :

0%	: Tidak seorang pun responden
1% - 19%	: Sangat sedikit dari responden
20% - 39%	: Sebagian kecil dari responden
40% - 59%	: Sebagian responden
60% - 70%	: Sebagian besar responden
80% - 99%	: Hampir seluruh dari responden
100%	: Seluruh responden

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Terdapat beberapa langkah dalam pengolahan penelitian menurut Notoatmodjo (2014) diantaranya :

1) *Editing*

Tahap ini dilakukan untuk mengecek terhadap isi serta data yang kemungkinan terdapat kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah kemudian diperbaiki dan dikoreksi supaya dapat digunakan pada tahap selanjutnya.

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan dan memberi kode untuk setiap jawaban-jawaban dari responden supaya menjadi lebih sederhana.

3) *Procesing*

Pada tahap ini peneliti akan memproses data dengan cara meng-entry data yang sudah didapatkan menggunakan aplikasi SPSS

4) *Cleaning*

Pada tahapan ini peneliti akan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak

3.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian yang akan dilakukan, peneliti harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik menurut Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut.

1) Hak dan kewajiban responden

- a. Hak untuk dihargai privasi-nya.
- b. Hak untuk dirahasiakan informasi yang diberikan.
- c. Hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan dari kegiatan penelitian yang dilakukan.
- d. Hak memperoleh kompensasi.

2) Hak dan kewajiban peneliti

- a. Menjaga privasi responden.
- b. Menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden

- c. Menjaga keamanan dan keselamatan responden pada saat penelitian
- d. Memberikan kompensasi

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

1) Tahap Persiapan

- a. Mengajukan judul penelitian
- b. Mengurus perizinan di L.P4M, KESBANGPOL, dan Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut
- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal
- e. Menyusun proposal penelitian
- f. Seminar proposal penelitian

2) Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan penelitian
- b. Pengolahan data menggunakan SPSS
- c. Pembahasan hasil penelitian

3) Tahap Akhir

- a. Penyusunan laporan
- b. Sidang skripsi

4.0 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei tahun 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan *insomnia* pada lansia yang tinggal di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 8 Mei 2024 sampai dengan 11 Mei 2024 dengan jumlah responden 43 orang. Adapun pengambilan responden telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut Tahun 2024 (N = 43)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	25	58,1 %
Perempuan	18	41,9 %
Total	43	100 %
Usia		
Lanjut Usia (60-74)	30	70 %
Lanjut Usia Tua (75-90)	11	25,5 %
Usia Sangat Tua (>90)	2	4,5 %
Total	43	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 diatas frekuensi kategori jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian responden (58,1%) laki-laki dan distribusi frekuensi kategori usia pada penelitian ini sebagian besar responden (70%) berusia 60-74 tahun.

4.1.2 Gambaran *Insomnia* Pada Lansia

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Insomnia Pada Lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut Tahun 2024

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada keluhan	5	11,6%
<i>Insomnia</i> Ringan	35	81,4%
<i>Insomnia</i> Berat	3	7%
<i>Insomnia</i> Sangat Berat	0	0
Total	43	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan *insomnia* pada lansia hampir seluruh dari responden mengalami *insomnia* ringan (81,4%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa berdasarkan *insomnia* pada lansia yang tinggal di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut hampir seluruh dari responden memiliki *insomnia* ringan yaitu sebanyak 35 responden (81,4%). Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, yaitu faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stress psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup *insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan

perubahan kinerja fungsional. Sesuai dengan pendapat Maisaroh dan Purwito (2020) yang mengatakan bahwa lansia akan mengalami *insomnia* pada dirinya dengan seiring berjalannya waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2021) kepada 100 responden lanjut usia dan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden lanjut usia menderita *insomnia* ringan yaitu 52 responden (52%). Adapun hasil penelitian menurut Khairani et al., (2022) sebelumnya didapatkan bahwa lansia dominan mengalami *insomnia* ringan dan *insomnia* berat. Penelitian Sayekti & Hendrati (2015), didapatkan terdapat lansia dengan *insomnia* ringan, *insomnia* berat, dan *insomnia* sangat berat yang mempengaruhi status kesehatan lansia.

Dari uraian diatas dan berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan masalah pada lansia yaitu sering terbangun lebih dari satu kali dan sulit untuk memulai tidur lagi disebabkan karena lansia merasa penyakit yang dideritanya kambuh seperti nyeri karena suatu penyakit, ketidaknyamanan fisik seperti pegal-pegal otot tubuh dan stress emosional dimana stress ini disebabkan karena kerinduan atau kekhawatiran responden kepada keluarganya, kondisi tersebut mengganggu tidur lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Widya (2010) dalam (Masita, 2017), keluhan *insomnia* mencakup sulit untuk memasuki tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan tidur kembali, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak.

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (58,1%) hal ini dikarenakan akan ketidakmampuannya dibanding perempuan, karena laki-laki dominan pada tingkat stress dan gaya hidup yang cenderung perokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumedi (2010) mengatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami *insomnia* sebesar (56,25%), yaitu mereka sering terbangun di malam hari yang berkisar antara 3-5 kali dalam satu malam, dan sulit untuk tidur kembali, meskipun bisa tidur kembali harus menunggu sampai beberapa menit atau jam, kondisi ini terulang dalam beberapa kali dalam satu malam dan juga mereka mengatakan mudah terbangun karena suara, dan cuaca yang dingin, sebagian besar yang mudah terbangun di malam hari adalah laki-laki. Hal ini menyebabkan mayoritas laki-laki lebih banyak di bandingkan perempuan dikarenakan lansia laki-laki lebih cenderung berminat untuk mencoba dan menekuni suatu hal seperti informasi dibandingkan perempuan. Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumirta dan Laraswati (2017) yang menyatakan bahwa perempuan lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami *insomnia* karena kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk, kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari dibandingkan pria. Secara psikologi juga melaporkan bahwa perempuan memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan laki-laki dalam mengatasi masalah, dengan adanya

gangguan psikologi tersebut maka perempuan akan mengalami kecemasan, apabila kecemasan yang berlanjut maka akan mengakibatkan seorang lansia perempuan lebih sering mengalami insomnia dibandingkan laki-laki.

Dari uraian diatas dan berdasarkan penelitian yang dilakukan, kebanyakan lansia berjenis kelamin laki-laki banyak mengalami insomnia, mengatakan bahwa mereka mengeluh sulit memulai tidur, terbangun di malam hari, dan merasa khawatir dengan keluarga. Sedangkan lansia berjenis kelamin perempuan mengeluh sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan stress.

Dilihat dari karakteristik usia, menunjukkan bahwa kelompok umur sebagian besar responden di dominasi dari kelompok umur 60-74 tahun sebanyak 30 responden, pada kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 11 responden, dan umur yang paling kecil pada kelompok umur >90 tahun sebanyak 2 responden. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin besar terjadinya *insomnia* (Widy, 2017). *Insomnia* tidak bisa dianggap sebagai gangguan yang sederhana, karena secara umum tidak bisa sembuh secara spontan. Kondisi ini juga menimbulkan berbagai dampak buruk antara lain stress, gangguan mood, dan yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup (Merlianti, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Townsend (2010) umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, hal ini terkait

dengan sel maupun organ tubuh telah mengalami penurunan fungsi seiring dengan peningkatan usia, seperti halnya pola tidur normal yang mulai berubah seiring pertambahan usia, akibat reduksi saraf yang mempengaruhi gelombang tidur atau oleh karena defisit sistem saraf pusat yang menyebabkan kurangnya reaksi terhadap alarm ekstrinsik dan disfungsi “biorhythm” serta berkurangnya pengeluaran substansi melatonina. Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pada lansia di Panti Sosial Tresna Wersa Seraya Denpasar Bali ditemukan (22,2%) lansia berada pada kategori usia lanjut tua yang berumur 75-90 tahun.

Dari uraian diatas dan berdasarkan penelitian yang dilakukan, kebanyakan lansia yang berumur 60-74 tahun yang mengalami *insomnia* karena terjadi perubahan pola tidur, dimana lansia lebih banyak terbangun malam, bangun lebih awal, dan merasa tidak segar setelah bangun, dan menyebabkan lansia tersebut susah untuk tidur kembali.

4.3 Keterbatasan Penulis

Pada penelitian ini penulis sadari adanya kekurangan dalam penelitian yaitu saat dilakukan penelitian atau mengisi kuesioner sebagian dari responden harus dijelaskan lebih rinci sehingga membuat peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk meneliti satu responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang telah diperoleh terhadap lansia yang tinggal Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut didapatkan hasil bahwa hampir seluruh dari responden mengalami *insomnia* ringan.

5.2 Saran

a. Bagi Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut

Diharapkan bagi Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut agar rutin melakukan pengkajian terhadap lansia terutama pada pengkajian tidurnya sehari-hari seperti pola tidur, durasi tidur, waktu tidur dan bangun, frekuensi terbangun di malam hari, kualitas tidur dan perasaan segar atau lelah setelah bangun. Karena hal ini akan mempengaruhi pada kualitas tidur lansia. Diharapkan juga bisa lebih di perbanyak pelatihan-pelatihan pada lansia yang mengalami insomnia, contohnya seperti pelatihan kebersihan tidur, pelatihan relaksasi, pelatihan kognitif-perilaku untuk insomnia, pelatihan aktivitas fisik, pelatihan nutrisi dan diet, pelatihan manajemen stress, pelatihan lingkungan tidur, pelatihan pengenalan dan penanganan penyakit terkait. Untuk kegiatan rutin yang sudah ada yaitu senam dan promosi kesehatan diharapkan tetap dipertahankan, selain itu pihak Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut dapat meningkatkan kerja sama dengan tenaga medis yang

ada untuk menilai kualitas tidur lansia secara rutin sehingga kualitas tidur lansia tetap terjaga dengan baik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan semoga hasil penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat untuk dijadikan suatu bahan kajian selanjutnya dan sebagai bahan referensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang mendalam atau lebih kompleks terkait hubungan *insomnia* dengan lansia, dan dapat mengembangkan penelitiannya dengan cara memilih wilayah yang berbeda contohnya di wilayah pedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Potter, P., & Perry, A. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : ECG.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian Dan Penilaian Program*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2023. *Provinsi Jawa Barat dalam Angka*. Bandung: BPS Provinsi Jawa Barat.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2024. *Data Presentase Penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada 2023*.
- Badriah, D. L., (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung : Multazam.
- Februanti, S., Hartono, D., & Cahyati, A. (2019). Penyakit Fisik dan Lingkungan terhadap Insomnia bagi Lanjut Usia. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1-4.
- Fitriyah, L. (2021). Hubungan Antara Depresi Dengan Gangguan Tidur Pada Lansia : Literatur Review. Universitas Dr. Soebandi. *Jurnal Keperawatan Universitas Dr. Soebandi*.
- Gafur, (2013). Skripsi tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Lanjut Usia di Panti Tresna Werdha Gorontalo. Diakses pada tanggal 10 September 2015 pukul 21.00 WIB.
- Gunardi, S., & Herlina, I. (2021). Insomnia dapat meningkatkan resiko depresi lansia. *Journal of Health Sciece*, 1(01), 34-42.
- Huda, M. (2020). *Mengenal Insomnia Secara Alami*.
- Kemendes RI 2019. *Indonesia memasuki periode aging population*. Diakses pada 03 Oktober 2021, dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/imdonesia-masuki-periode-aging-population.html>
- Maisharoh, R., & Purwito, D. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Patikraja Kabupaten Banyumas*. September.

- Manurung, S.S., & Ritonga, I.L. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish
- Masita, L. (2017). Skripsi Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1-8.
- Mawaddah, N. (2020). *Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Weddiodiningrat Lawang Nurul*. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32-40.
- Medicine, S. (2016). *This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail*. 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.010>
- Merlianti, A. (2014). Pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur penderita insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Jompo Graha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya. *ProNers*, 1(1).
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Nursalam, (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. Puji Lestar (ed.); 5th ed.). Selemba Medika.
- Proserpio, P., Marra, S., Campana, C., Agostoni, E. C., Plagini, L., Nobili, L., Nappi, R. E., et al (2020). Insomnia and menopause : a narrative review on mechanisms and treatments. *Climacteric*, 23(6), 1-11.
- Putra, Bimma Adi. (2013). *Hubungan antara Intensitas Merokok dengan Tingkat Insomnia (Studi Pada Mahasiswa yang Merokok Sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan Sekitar Universitas Negeri Semarang)*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Ropper, A. H., Samuels, M. A., Klein, J. P., & Prasad, S. 2023. *Adams And Victor's Principles Of Neurology* (12 Ed.). San Fransisco: Mcgraw Hill

- Savitri, G. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sitanggang, Y. F. D. (2021). *Keperawatan Gerontik*.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet
- Sumedi, T., Handoyono, & Wahyudi. (2019). *Perbedaan Efektifitas Metode Terapi Akupresur Dan Hipnoterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 7(2018), 1-6.
- Sunaryo, (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
https://books.google.co.id/books?id=58gFDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=asuhan+keperawatan+gerontik&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwj3 uaobEAXXERmwGHeRsA0UQ6wF6BAgJEAU#v=onepage&q=asuhan%20keperawatan%20gerontik&f=false
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- WHO. (2020). *Tentang Populasi Lansia*
- Widya. (2017). *Mengatasi Insomnia : Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur Nyenyak Anda*. Edited by M.Sandra. Jogjakarta : Katahati.

LAMPIRAN

Lampiran 1

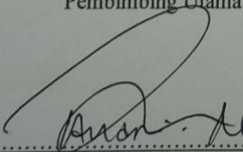
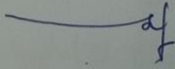
YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

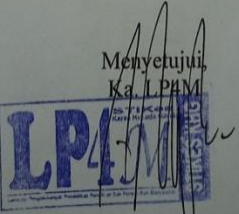
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Diana Tanjung
 NIM : K.HG.00045
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2023-2024

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: FMB Berontak
2	Judul Penelitian	: Pengaruh massage kaki terhadap Insomnia pada lansia
3	Variabel Penelitian	1. Massage kaki 2. Lansia 3.
4	Tempat Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Jiwa Baru barut
5	Metode Penelitian	: kuantitatif

Garut, 15 Desember 2023

Pembimbing Utama

 Pembimbing Pendamping

 F. Suliyawati

Menyetujui
 Ka. LP4M

 LP4M
 Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1331 /STIKes KHG/UM/XII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiwa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Diana Tanjung
 NIM : KHGC20045
 Topik penelitian : Pengaruh massage kaki terhadap insomnia pada lansia
 Data yang dibutuhkan : Prevalensi pasien Insomnia

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 15 Desember 2023

Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/I/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat
 di
 Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

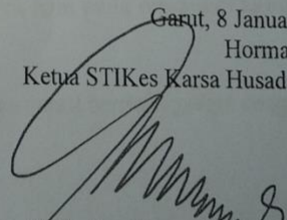
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Diana Tanjung
 NIM : KHGC20045
 Topik penelitian : Pengaruh massage kaki terhadap insomnia pada lansia
 Data yang dibutuhkan : Lansia dengan insomnia

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 8 Januari 2024
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


 H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : /STIKes KHG/UM/XII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

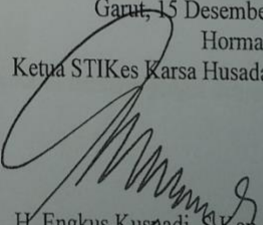
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Diana Tanjung
NIM	: KHGC20045
Topik penelitian	: Pengaruh massage kaki terhadap <input type="text"/> insomnia pada lansia
Data yang dibutuhkan	: Prevalensi pasien Insomnia


Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 15 Desember 2023
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut


 H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151


Nomor : 072/0002-Bakesbangpol//2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 04 Januari 2024
Kepada :
Yth. 1. Kepala Dinas
Kesehatan Kabupaten Garut
2. Kepala Satuan Pelayanan
RSLU Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/0002-Bakesbangpol//2024** Tanggal 04 Januari 2024, Atas Nama **DIANA TANJUNG / KHGC20045** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Satuan Pelayanan RSLU Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/0002-Bakesbangpol/I/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1331/STIKes KHG/UM/XII/2023 Tanggal 15 Desember 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : DIANA TANJUNG/ KHGC20045
2. Alamat : Kp. Cibelik RT/RW 004/010, Kel. Regol, Kec. Garut Kota, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Satuan Pelayanan RSLU Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 03 Januari 2024 s/d 31 Januari 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Pengaruh Massage Kaki Terhadap Insomnia pada Lansia
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3**PERNYATAAN PERSETUJUAN
*INFORMED CONSENT***

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data dan bersedia sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dengan judul “Gambaran *Insomnia* Pada Lansia Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Garut, 2024

Responden

(.....)

Nama jelas


PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data dan bersedia sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dengan judul "Gambaran *Insomnia* Pada Berbagai Penyakit Lansia Di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut"

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Garut, Pabu 8 Mei 2024

Responden


(AGUS S)

Nama jelas

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 5



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001902/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2024

Peneliti Utama : Diana Tanjung
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution

Judul : Gambaran Insomnia Pada Berbagai Penyakit Lansia Di Kepala Satuan Pelayanan
Title
 Sosial Griya Lansia Garut
*Description of Insomnia in Various Elderly Diseases at the Head of the Garut
 Elderly Home Social Services Unit*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
 12 July 2024 - 12 July 2025

12 July 2024
 Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 6

KUESIONER PENGUKURAN *INSOMNIA* PADA LANSIA

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda ceklis (\surd) yang paling sesuai menurut jawaban anda.

Pada kolom ini tersedia empat pilihan alternatif, yaitu :

1. Tidak Pernah (Tidak pernah terjadi / Tidak pernah sama sekali)
2. Kadang-Kadang (Sesekali)
3. Sering (Cukup sering)
4. Selalu (Setiap waktu / Hampir selalu)

No	Pernyataan	Tidak Pernah (1)	Kadang- Kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Kesulitan untuk memulai tidur				
2.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari				
3.	Bisa terbangun lebih awal / dini hari				
4.	Merasa mengantuk di siang hari				
5.	Sakit kepala pada siang hari				
6.	Merasa kurang puas dengan tidur anda				

7.	Merasa kurang nyaman / gelisah saat tidur				
8.	Mendapat mimpi buruk				
9.	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
10.	Jadwal jam tidur sampai terbangun tidak beraturan				
11.	Tidur selama 6 jam dalam semalam				

Lampiran 7

Tabulasi Data Lansia

No	Nama	JK	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Hasil	Kategori Insomnia
1	Iyan Sopiyan	L	65 Tahun	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	2	26	Ringan
2	Agus	L	63 Tahun	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	22	Ringan
3	Munir	L	65 Tahun	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	2	24	Ringan
4	Yono	L	74 Tahun	2	3	3	2	4	2	2	1	1	2	2	24	Ringan
5	Juju	P	78 Tahun	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	27	Ringan
6	Dalil	L	86 Tahun	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	20	Ringan
7	Siti Aisyah	P	63 Tahun	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	28	Berat
8	Sapari	L	62 Tahun	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	26	Ringan
9	Dede Atikah	P	67 Tahun	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	2	24	Ringan
10	Siswo	L	72 Tahun	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	31	Berat
11	Piroh	P	67 Tahun	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	25	Ringan
12	Alex	L	72 Tahun	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	2	27	Ringan
13	Uci	P	77 Tahun	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	22	Ringan
14	Painah	P	66 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	21	Ringan
15	Sri Komariah	P	68 Tahun	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	29	Berat
16	Anwar	L	63 Tahun	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	26	Ringan
17	Momo	L	89 Tahun	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	26	Ringan
18	Suryaman	L	87 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	20	Ringan
19	Asep	L	64 Tahun	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	27	Ringan
20	Oking	L	74 Tahun	2	2	2	1	1	3	3	1	1	2	3	21	Ringan
21	Ali	L	69 Tahun	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	19	Tidak Ada

22	Ronny	L	64 Tahun	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	18	Tidak Ada
23	Koswara	L	60 Tahun	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	19	Tidak Ada
24	Santi	P	60 Tahun	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	19	Tidak Ada
25	Dadang	L	61 Tahun	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	26	Ringan
26	Sunaryo	L	63 Tahun	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	26	Ringan
27	Emeh	P	62 Tahun	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	26	Ringan
28	Kuswandi	L	107 Tahun	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	27	Ringan
29	Jasman	L	71 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	20	Ringan
30	Mairah	P	64 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	20	Ringan
31	Suherman	L	70 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	20	Ringan
32	Durrahman	L	77 Tahun	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	26	Ringan
33	Odong	L	97 Tahun	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	25	Ringan
34	Ai Nani	P	68 Tahun	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	19	Tidak Ada
35	Eli	P	72 Tahun	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	26	Ringan
36	Asiah	P	80 Tahun	3	2	2	3	1	2	3	1	2	2	3	24	Ringan
37	Endang	L	61 Tahun	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	24	Ringan
38	Emah	P	74 Tahun	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	3	23	Ringan
39	Cece	P	83 Tahun	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	26	Ringan
40	Rohmah	P	89 Tahun	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	25	Ringan
41	Tatang	L	76 Tahun	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	21	Ringan
42	Elin	P	81 Tahun	2	3	2	1	1	3	2	1	2	2	3	22	Ringan
43	Yeti	P	66 Tahun	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	22	Ringan

HASIL PERHITUNGAN SPSS

Statistics

		Nama	JK	Usia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean					2.53	2.47	2.51	1.81	1.74	2.53	2.47	1.16	1.51	2.47	2.49
Std. Error of Mean					.077	.084	.077	.101	.133	.077	.090	.066	.096	.077	.077
Median					3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00
Mode					3	2 ^a	3	2	1	3	3	1	1	2	2
Std. Deviation					.505	.550	.506	.664	.875	.505	.592	.433	.631	.505	.506
Variance					.255	.302	.256	.441	.766	.255	.350	.187	.399	.255	.256
Range					1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1
Minimum					2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2
Maximum					3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
Sum					109	106	108	78	75	109	106	50	65	106	107

Nama				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Yono	1	2.3	2.3	2.3
Agus	1	2.3	2.3	4.7
Ai Nani	1	2.3	2.3	7.0
Alex	1	2.3	2.3	9.3
Ali	1	2.3	2.3	11.6
Anwar	1	2.3	2.3	14.0
Asep	1	2.3	2.3	16.3
Asiah	1	2.3	2.3	18.6
Cece	1	2.3	2.3	20.9
Dadang	1	2.3	2.3	23.3
Dalil	1	2.3	2.3	25.6
Dede Atikah	1	2.3	2.3	27.9
Durrahman	1	2.3	2.3	30.2
Eli	1	2.3	2.3	32.6
Elin	1	2.3	2.3	34.9
Emah	1	2.3	2.3	37.2
Emeh	1	2.3	2.3	39.5
Endang	1	2.3	2.3	41.9
Iyan Sopiyan	1	2.3	2.3	44.2
Jasman	1	2.3	2.3	46.5
Juju	1	2.3	2.3	48.8
Koswara	1	2.3	2.3	51.2
Kuswandi	1	2.3	2.3	53.5
Mairah	1	2.3	2.3	55.8
Momo	1	2.3	2.3	58.1
Munir	1	2.3	2.3	60.5
Odong	1	2.3	2.3	62.8
Oking	1	2.3	2.3	65.1
Painah	1	2.3	2.3	67.4
Piroh	1	2.3	2.3	69.8
Rohmah	1	2.3	2.3	72.1
Ronny	1	2.3	2.3	74.4
Santi	1	2.3	2.3	76.7
Sapari	1	2.3	2.3	79.1
Siswo	1	2.3	2.3	81.4
Siti Aisyah	1	2.3	2.3	83.7
Sri Komariah	1	2.3	2.3	86.0
Sunaryo	1	2.3	2.3	88.4

Suryaman	1	2.3	2.3	90.7
Tatang	1	2.3	2.3	93.0
Uci	1	2.3	2.3	95.3
Ujang	1	2.3	2.3	97.7
Suherman	1	2.3	2.3	100.0
Yeti	1	2.3	2.3	
Total	43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	25	58.1	58.1	58.1
Valid P	18	41.9	41.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
65 Tahun	1	2.3	2.3	2.3
107 Tahun	1	2.3	2.3	4.7
60 Tahun	2	4.7	4.7	9.3
61 Tahun	2	4.7	4.7	14.0
62 Tahun	2	4.7	4.7	18.6
63 Tahun	4	9.3	9.3	27.9
64 Tahun	3	7.0	7.0	34.9
65 Tahun	1	2.3	2.3	37.2
66 Tahun	2	4.7	4.7	41.9
67 Tahun	2	4.7	4.7	46.5
68 Tahun	2	4.7	4.7	51.2
Valid 69 Tahun	1	2.3	2.3	53.5
70 Tahun	1	2.3	2.3	55.8
71 Tahun	1	2.3	2.3	58.1
72 Tahun	3	7.0	7.0	65.1
74 Tahun	3	7.0	7.0	72.1
76 Tahun	1	2.3	2.3	74.4
77 Tahun	2	4.7	4.7	79.1
78 Tahun	1	2.3	2.3	81.4
80 Tahun	1	2.3	2.3	83.7
81 Tahun	1	2.3	2.3	86.0
83 Tahun	1	2.3	2.3	88.4
86 Tahun	1	2.3	2.3	90.7
87 Tahun	1	2.3	2.3	93.0

89 Tahun	2	4.7	4.7	97.7
97 Tahun	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Kategori Insomnia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berat	3	7.0	7.0	7.0
Ringan	35	81.4	81.4	88.4
Valid Tidak Ada	5	11.6	11.6	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	20	46.5	46.5	46.5
Valid 3	23	53.5	53.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	2.3	2.3	2.3
Valid 2	21	48.8	48.8	51.2
3	21	48.8	48.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	21	48.8	48.8	48.8
Valid 3	22	51.2	51.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	14	32.6	32.6	32.6
Valid 2	23	53.5	53.5	86.0
3	6	14.0	14.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	22	51.2	51.2	51.2
2	11	25.6	25.6	76.7
Valid 3	9	20.9	20.9	97.7
4	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	20	46.5	46.5	46.5
Valid 3	23	53.5	53.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	4.7	4.7	4.7
Valid 2	19	44.2	44.2	48.8
3	22	51.2	51.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	37	86.0	86.0	86.0
Valid 2	5	11.6	11.6	97.7
3	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	24	55.8	55.8	55.8
Valid 2	16	37.2	37.2	93.0
3	3	7.0	7.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	23	53.5	53.5	53.5
Valid 3	20	46.5	46.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	22	51.2	51.2	51.2
Valid 3	21	48.8	48.8	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Lampiran 8

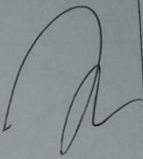
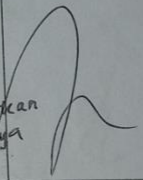
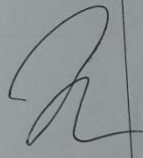

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

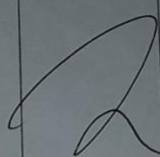
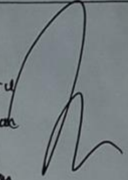
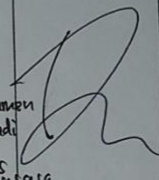
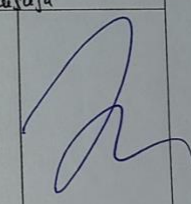
Nama : Diana Tanjung

NIM : KHGC20045


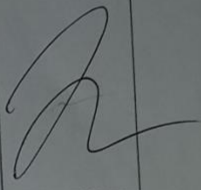
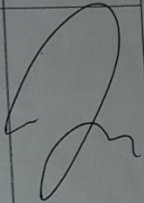
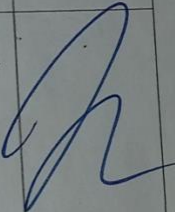
Pembimbing : Andri Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Judul : Pengaruh massage kaki terhadap insomnia pada lansia

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin 11-12-23	Pengajuan Judul	Acc Judul	
2.	Jumat 15-12-23	BAB I	Revisi Bab I - kata kelakang minimal 10 baris - prevalensi : Internasional, Indonesia, garut - fenomena : jangan disebutkan hasil penelitian sebelumnya - Tambahkan definisi insomnia	
3.	Senin 15-01-24	BAB I	Revisi Bab I - dalam fenomena tambahkan dampak insomnia - dalam tujuan khusus ganti menjadi gambaran	
4.	Kamis 19-01-24	BAB I	Revisi Bab - Jurnal penelitian sebelum Stupen harus berbeda dengan judul - Sampel dalam Stupen minimal 10 orang /10-orang Juga bisa	

5.	Senin 02-01-2024	BAB <u>I</u>	Acc BAB I	
6.	Selasa 05-02-2024	BAB <u>II</u>	Acc - sumber lathin terathor Herbarid - Instrumen (kuesioner) Masukan di lampiran - Bagian kerangka pemikiran belum terbentuk & per tanda ya diteliti & tidak	
7.	Selasa 13-02-2024	BAB <u>III</u>	Acc - pesan penelitian harusnya two group - Definisi operasional Instrumen tidak baku ditubah menjadi (-) - validitas & reliabilitas masukan Instrumen yg baku saja	
8.	Selasa 20-02-2024	BAB <u>II</u> & BAB <u>III</u>	- ACC BAB <u>II</u> & BAB <u>III</u> - mengumpulkan draft - Lanjut sidang Seminar proposai	

- ↳ - tambahkan rumus di
analisa univariat &
analisa bivariat
- waktu & tempat
penelitian revisi
lagi kata-katanya

9.	Kamis 04-04-24	BAB <u>I</u> , <u>II</u> , <u>III</u>	Perbaikan Seminar Proposal	
10.	Senin 24-06-24	BAB <u>IV</u> & BAB <u>V</u>	Revisi Bab <u>IV</u> - Tabel tujuan penelitian revisi - Di Pembahasan harus sesuai FTO (fakta, Teori dan opini) Revisi Bab <u>V</u> angka di kesimpulan jangan pakai	
11.	Kamis 04-07-24	BAB <u>IV</u> & BAB <u>V</u>	Revisi	
12.	Senin 08-07-24		Lanjut sedang hasil	





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

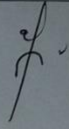


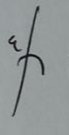
Nama : Diana Tanjung

NIM : KHGC20045

Pembimbing 2 : Eti Suliyawati, S.Kep, M.Si

Judul : Pengaruh Massage kaki terhadap insomnia pada lansia

No	Tanggal	Pokok Bahasan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	15/12/23	Judul.	Acc	
2.	15/01/24	Bab I	- sistematika penulisan - Alinea - Pengantar insomnia ⊕ - Sist p. - d. h. d. ⊗ ⊕	
3.	26/1/24	Bab I	⊕ sistematika penulisan - Lanjut bab II	
4.	01/02/24	Bab II	- buku pustaka - 10 th terakhir - sistematika penulisan - kerangka penulisan	

5.	06/02/24	_____ Baow II	Kerangka penelitian & proposal	
6.	13/02/24	_____ Baow II	Baow II Acc. Lanjut Baow III	
7.	21/02/24	_____ Baow III	Baow III cek uji validasi & reliabilitas keabsahan	
8.	28/02/24	_____ Baow III	Acc 10/p.	

9.	3/6/24.	Baou <u>U</u>	4 pemotretan di parluas & pordakom lagi komparasi dg Ter 1	2/1
10.	12/7/24	Baou <u>U</u>	Ceklist log poreklu y newportgas & pemotretan	2/1
11.	8/7/24	Baou <u>U</u> Baou <u>U</u>	Acc.	2/1
12.	8/7/24		lanjut ACC Friday note.	2/1

RIWAYAT HIDUP



• Identitas Diri

Nama Lengkap : Diana Tanjung
 Tempat Tanggal Lahir : Garut, 30 Mei 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jln. Ciledug Kp. Cibelik RT/RW
 004/010
 Des. Regol Kec. Garut Kota
 Kab. Garut Prov. Jawa Barat

• Riwayat Pendidikan

2008-2013 : SD Muhammadiyah 04 Garut
 2014-2016 : SMPN 6 Garut
 2017-2019 : SMK YBKP3 Garut
 2020-2024 : STIKes Karsa Husada Garut
 Prodi S1 Keperawatan

• Riwayat Penelitian

Gambaran *Insomnia* Pada Lansia di Kepala Satuan Pelayanan Sosial Griya Lansia Garut