

## EFEKTIFITAS JEMUR PAGI TERHADAP KUALITAS TIDUR LANZIA DIRUANG GERIATRI RSUP DR KARIADI SEMARANG

Yayuk Wijayanti<sup>1</sup>, M. Fatkhul Mubin<sup>2</sup>, Eni Hidayati<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang, [yayuk.wijayanti\\_7@yahoo.co.id](mailto:yayuk.wijayanti_7@yahoo.co.id)
2. Dosen Keperawatan Jiwa Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang, [fati\\_942000@yahoo.com](mailto:fati_942000@yahoo.com)
3. Dosen Keperawatan Jiwa Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang, [eni.hidayati@unimus.ac.id](mailto:eni.hidayati@unimus.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kualitas tidur adalah suatu indikator keadaan di mana seorang individu mampu mendapatkan kondisi segar dan bugar setelah bangun dari tidur yang dijalani. Cakupan aspek dari Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dari tidur individu secara subjektif, seperti durasi tidur, latensi tidur, disfungsi aktifitas di siang hari, riwayat penggunaan obat tidur, gangguan selama tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan kualitas tidur lansia diruang Geriatri RSUP dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan jumlah responden 30 orang lanjut Usia yang dilakukan rawat inap di ruang Geriatri RSUP dr. Kariadi Semarang. Pengukuran kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan sekitar 47% kualitas tidur pasien atau sekitar 16 reponden memiliki kualitas tidur baik setelah dilakukan intervensi jemur pagi dan peningkatan 53% kualitas tidur pada 14 responden memiliki gangguan tidur ringan dari sebelumnya mengalami gangguan tidur berat dan kualitas tidur buruk. dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan kualitas tidur pada lansia yang mendapatkan intervensi jemur pagi **Tujuan penelitian** Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas Tidur Pasien Lansia Diruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang.

**Metode penelitian:** Metode penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebesar 30 responden dengan teknik *convenience sampling*.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan data hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien setelah dilakukan intervensi jemur pagi selama 3 hari didapatkan data responden yang memiliki kualitas tidur baik berjumlah 16 responden (53.3%), responden yang memiliki gangguan tidur ringan berjumlah 14 responden (20.0%). Pada uji Paired T-Test didapatkan tingkat kemaknaan  $p=0,05$ . mengetahui pengaruh menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ . Besarnya nilai  $p < 0,05$  dengan demikian maka Hal ini menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas Tidur Pasien lansia diruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Kesimpulan :** Ada Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas Tidur Pasien lansia diruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang

**Kata kunci :** Kualitas Tidur, Jemur Pagi, PSQI

## ABSTRACT

**Background** Quality Of Sleep is an indicator that describe freshness and fitness feelings of an individual after awoke up from sleep. The scope of quality of sleep includes subjectively quantitative aspects of sleep duration, sleep latency, day time activity disfunction, sleep medication history, sleep disorder and subjective component such as deep sleep and rest. The aim of this study is to describe day elderly quality of sleep in Geriatric ward of Dr.Kariadi General Hospital. This is a descriptive study with 30 elderly respondents who go through hospitalization in geriatric ward of Dr.Kariadi General Hospital. Sleep quality measurements using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The result of the study indicated there is an increase of patients sleep quality equal to 47%, which means 16 respondents have good sleep quality after morning sun exposure. There is an 53% increase of sleep quality in 14 respondents that previously have severe sleep disorder and poor sleep quality. Thus it can be concluded that there is an increase in elderly sleep quality who get morning sun exposure. **Research target:** The purpose of this study was to describe day elderly quality of sleep in Geriatric ward of Dr.Kariadi General Hospital. **Benefits Of research:** The benefits of this study are expected to be used as input and increase knowledge about sun exposure. **Research Methode:** This type of research is a quantitative research with cross sectional design. The research samples are 30 respondents with convenience sampling technique. **Result Of Research:** The result of the study indicated there is an increase of patients sleep quality equal to 47%, which means 16 respondents have good sleep quality after morning sun exposure. there is an 53% increase of sleep quality in 14 respondents that previously have severe sleep disorder and poor sleep quality. Thus it can be concluded that there is an increase in elderly sleep quality who get morning sun exposure. ( $p = 0.000$ ). **Conclude:** that there is an increase in elderly sleep quality who get morning sun exposure. **Suggestion:** For elderly client to maintain the health of one have good sleep quality after morning sun exposure. So as a nurse we have to do this intervention for all client.

**Keyword** : Sleep Quality, Sun exposure, PSQI

---

## PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah lansia di Indonesia sedikit banyak mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik dari segi fisik, mental dan ekonomi negara. Pada kelompok lansia akan lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit yang disebabkan dari perubahan dan penurunan fungsi organnya. Penurunan fungsi ini juga akan berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial lansia. Peran serta keluarga dalam membantu aktivitas lansia sangat di perlukan dalam kehidupan lansia. Penurunan fungsi organ juga mempengaruhi pola tidur lansia dengan adanya gangguan tidur (Rafknowledge, 2004)

Prevelensi insomnia di setiap tahun meningkat di dunia sekitar 20%-40% sedangkan sekitar 17% mengalami gangguan tidur lebih serius (Japardi,2002). Data tahun 2004 dari US Census Bureu, International Data Base tahun 2004 menunjukkan angka sekitar 28 juta jiwa dari total 238 jiwa atau sekitar 10% jiwa mengalami Insomnia.

Gangguan tidur memiliki berbagai macam penyebab, menurut data dari International Sleep Disorder menyebutkan bahwa penyakit asma (61%-74%), gangguan pusat pernafasan (40%-50%), kram kaki pada malam hari (16%), Psichophysiological (15%), sindrom kaki gelisah (5%-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindrom terlambat tidur (5%-10%), pelupa atau pikun (5%), stres (65%), gangguan perubahan jadwal tidur (2%-5%), sesak saluran nafas (1%-2%), penyakit lambung (0,7%), mendadak tidur (0,03%-0,16%) (Handayani,2008).

Data dari Depkes menunjukkan bahwa lansia yang mengalami gangguan tidur sekitar 750 jiwa pertahun. Sedangkan gangguan tidur yang paling sering ditemukan adalah insomnia. Sekitar 35%-45 % pertahun lansia melaporkan adanya gangguan tidur sekitar 25 % dengan tingkat gangguan tidur serius. Pada tahun 2009 presentasi gangguan tidur menjadi tinggi pada lansia mencapai angka 50 % (Depkes RI, 2010).

Menurut altemus et al (2008) menunjukkan bahwa kurangnya durasi tidur mempengaruhi lambatnya pemulihan dan penyembuhan luka. Penelitian ini juga menunjukkan ada hormon sitokinin yang mampu meningkatkan fungsi pertahanan tubuh, yang menurun jika kurang tidur atau mengalami kualitas tidur yang buruk. Kegemukan atau obesitas juga dialami oleh seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk (cauter, 2005) karena meningkatnya hormon leptin dan ghrelin yang mengatur nafsu makan. Dalam penelitian dettoni et al 2012 menyatakan bahwa kurang tidur dapat meningkatkan kadar hormon stres kortisol dan adrenalin sehingga mengurangi kemampuan terhadap antigen. Karena dalam kualitas tidur yang baik mampu mengaktifkan growth hormon (GH), pada saat seseorang memiliki kualitas tidur yang buruk maka hormon nocturnal melatonin akan di tekan sehingga melemahkan sistem imun tubuh dan peningkatan resiko infeksi (blask, 2006). Lebih buruk lagi, buruknya kualitas tidur secara terus menerus akan meningkatkan resiko kematian .

## METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis rancangan *descriptif correlation* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan tambahan, atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada. Penelitian ini menggunakan design penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi penelitian adalah pasien ruang geriatri RSUP dr. Kariadi Semarang. Sampel berjumlah 30 responden yang diambil berdasarkan *convinenece sampling*. Proses penelitian berlangsung pada bulan Desember 2017-Januari 2018. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruang geriatri RSUP dr. Kariadi Semarang. Dengan 30 responden.

**Tabel 1**  
**Distribusi jenis kelamin responden (n=30)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perempuan	16	53.3
Laki-Laki	14	46.7
Total (n)	30	100

**Tabel 2**  
**Distribusi umur responden (n=30)**

	N	Mean	Minim um	Maxim um	Std. Dev
Umur	30	0.50	62	85	6.25

**Tabel 3**  
**Distribusi kualitas tidur pre intervensi**

Variabel	N	%
Baik	12	40.0
Kurang	11	36.7
Sangat kurang	7	23.3
Total	30	100.0

**Tabel 4**  
**Distribusi latensi tidur**

Variabel post jemur	N	%
Sangat Baik	4	13.3
Baik	17	56.7
Kurang Baik	9	30.0
Sangat Kurang	0	0
Total	30	100.0

**Tabel 5**  
**Distribusi efisiensi tidur**

Variabel Post Jemur	N	%
Sangat Baik	12	40.0
Baik	12	40.0
Kurang	6	20.0
Sangat Kurang	0	0
Total	30	100.0

**Tabel 6**  
**Distribusi gangguan tidur**

<b>Variabel Post Jemur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sangat Baik	12	40.0
Baik	12	40.0
Kurang	6	20.0
Sangat Kurang	0	0
Total	30	100.0

**Tabel 7**  
**Distribusi penggunaan obat tidur**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak Pernah	19	63.3
Kadang	4	13.3
Sering	6	20.0
Sering Sekali	1	3.3
Total	30	100.0

**Tabel 8**  
**Distribusi durasi tidur**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sangat Baik	7	23.3
Baik	7	23.3
Kurang Baik	12	40.0
Sangat Kurang	4	13.3
Total	30	100.0

**Tabel 9**  
**Distribusi disfungsi aktifitas siang hari**

<b>Variabel Post Jemur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gangguan Kecil	14	46.7
Gangguan Sedang	12	40.0
Gangguan Berat	4	13.3
Total	30	100.0

**Tabel 10**  
**Distribusi Lama Jemur Pagi**

<b>Lama Jemur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15 Menit	7	23.3
30 Menit	20	66.7
45 Menit	0	0.00
60 Menit	3	10.0
Total	30	100.0

**Tabel 11**

Variabel	Mean	P Value
Lama Jemur Kualitas Tidur	0.87	0.000

Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan  $p=0,05$ . mengetahui pengaruh menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $<0,05$ ). Besarnya nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian maka Hal ini menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas tidur pasien lansia di RSUP dr. Kariadi Semarang

## **PEMBAHASAN**

### 1. Deskripsi Responden

Berdasarkan data di tabel 4.14 responden lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki kualitas tidur baik berjumlah 7 responden (23.3%), yang mengalami gangguan tidur ringan berjumlah 9 responden (30.0%), sedangkan data responden lansia laki-laki yang memiliki kualitas tidur baik 9 responden (30.0%) dan responden yang mengalami gangguan tidur ringan berjumlah 5 responden (16.7%).

Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih berpotensi mengalami gangguan tidur lebih besar dibandingkan dengan laki-laki..

### 2. Kualitas Tidur sebelum jemur pagi

Responden mengalami kualitas tidur baik 2 responden (6.7%), mengalami gangguan tidur ringan 6 responden (20.0%), mengalami gangguan tidur sedang 15 responden (50,0%) dan mengalami kualitas tidur buruk 7 responden (23.3%). Adapun penyebab responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur sampai tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan  $\leq 15$  menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan cepat tetapi pada penelitian ini peneliti menemukan beberapa lansia yang memiliki latensi tidur  $\geq 15-30$  menit.

### 3. Latensi Tidur

Pada penelitian ini peneliti menemukan lansia yang mengalami latensi tidur lama yaitu sangat baik 4 responden (13.3%), baik 17 responden (56.7%), kurang baik 9 responden (30.0%), sangat kurang tidak ada. Durasi tidur dihitung dari waktu ke waktu seseorang tertidur sampai terbangun di pagi hari. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam tiap malamnya dapat dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik. Berdasarkan kuesioner gaya hidup, mengkategorikan durasi tidur dalam 3 kategori yaitu  $\leq 6$  jam, 7 jam dan 8 jam.

### 4. Efisiensi Tidur

Pada penelitian ini peneliti menemukan lansia yang mengalami efisiensi tidur yaitu sangat baik 12 responden (40%), baik 12 responden (40%), kurang 6 responden (20%) , cukup baik 11 orang, sangat kurang tidak ada. Gangguan tidur merupakan keadaan terputusnya tidur yang mana pola tidur bangun berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan kuantitas dan kualitas tidur.

### 5. Gangguan Tidur

Gangguan tidur yang dialami oleh responden antara lain bangun tidur ditengah malam atau bangun terlalu cepat, pergi ke kamar mandi dimalam hari, dan merasa pegal-pegal. Pada penelitian ini peneliti menemukan lansia yang mengalami gangguan tidur pada malam hari yaitu kadang 21 responden (70%), sering 8 responden (26.7%), sangat sering 1 responden (3.3%).

### 6. Gangguan Tidur

Gangguan tidur yang dialami oleh responden antara lain bangun tidur ditengah malam atau bangun terlalu cepat, pergi ke kamar mandi dimalam hari, dan merasa pegal-pegal. Pada penelitian ini peneliti menemukan lansia yang mengalami gangguan tidur pada malam hari yaitu kadang 21 responden (70%), sering 8 responden (26.7%), sangat sering 1 responden (3.3%).

## 7. Penggunaan Obat Tidur

Berdasarkan data hasil penelitian ini responden ada yang menggunakan obat untuk tidur dengan data sebagai berikut responden yang tidak pernah menggunakan obat tidur berjumlah 19 responden (63.3%), responden yang kadang menggunakan obat tidur berjumlah 4 responden (13.3%), responden yang sering menggunakan obat tidur berjumlah 6 responden (20.0%), dan responden yang sering sekali menggunakan obat tidur berjumlah 1 responden (3.3%).

## 8. Disfungsi Aktifitas disiang hari

Pada penelitian ini peneliti menemukan lansia yang mengalami Disfungsi Aktifitas disiang hari yaitu gangguan kecil 14 responden (46.7%), gangguan sedang 12 responden (40.0%), gangguan berat 4 responden (13.3%). Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan disfungsi disiang hari yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian Khasanah (2012) yang menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan beberapa aktivitas disiang hari. Sesuai yang dijelaskan dalam teori bahwa jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertambahan usia. Akan tetapi, kualitas tidur kelihatan menjadi berubah pada kebanyakan usia lanjut. Episode tidur REM cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, berapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam (Potter & Perry, 2005). Keluhan mengenai kesulitan tidur pada waktu malam hari seringkali terjadi diantara usia lanjut, biasanya akibat keberadaan penyakit kronik yang lain misalnya arthritis. Kecenderungan untuk tidur siang kelihatannya meningkat secara progresif dengan bertambahnya usia. Peningkatan waktu tidur di siang hari dapat terjadi karena seringnya terbangun pada malam hari (Potter & Perry, 2005).

## 9. Pengaruh Lama Jemur Pagi terhadap Kualitas Tidur pada Lansia

Berdasarkan data hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien setelah dilakukan intervensi jemur pagi selama 3 hari didapatkan data responden yang memiliki kualitas tidur baik berjumlah 16 responden (53.3%), responden yang memiliki gangguan tidur ringan berjumlah 14 responden (20.0%). Pada Uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan tingkat kemaknaan  $p=0,05$ . mengetahui pengaruh menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ . Besarnya nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan demikian maka Hal ini menunjukkan bahwa Ada Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas Tidur Pasien lansia diruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang. Uji *wilcoxon signed rank test* ini dilakukan karena peneliti akan mencari pengaruh dua variable yang akan di cari korelasinya. Hasil dari data ini adalah setelah pasien dilakukan intervensi berupa jemur pagi selama 3 hari berturut turut dengan lama dan durasi waktu yang sama. Dalam hasil ini didapatkan nilai yang cukup significant antara hasil pre intervensi dan post intervensi.

Berjemur selama 10-15 menit dapat menghasilkan jumlah vitamin D yang diperlukan oleh tubuh dalam satu hari. Vitamin D juga bisa memberikan perlindungan terhadap jenis kanker antara lain kanker paru-paru, prostat, dan kulit, serta penyakit lainnya seperti osteoporosis, rakhitis, dan diabetes (Aditya, 2015 dalam papasemar).

Sinar matahari juga mampu mengaktifkan hormon tubuh. Peran beberapa hormon yang mampu meningkatkan dan menghambat proses tidur seseorang antara lain: Serotonin berfungsi di dalam pengaturan suhu tubuh, nafsu makan, kualitas tidur, daya ingat, daya pikir, mood, kontraksi otot, serta fungsi peredaran darah dan pengaturan hormon serotonin diubah menjadi hormon melatonin oleh kelenjar epifisa otak pada malam hari (Markus, 2008).

Melatonin dihasilkan oleh kelenjar pineal dan merupakan hormon yang produksinya peka (sensitif) terhadap siklus cahaya siang dan malam, berkaitan erat dengan ritme sirkadian, dan menurun secara alami sesuai pertambahan usia. Penurunan ini akan menyebabkan gangguan *circadian clock* (ritme harian). Selain itu, terjadi pula gangguan tidur. Melatonin digunakan untuk menginduksi tidur sehingga seseorang akan mudah memulai tidur, mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari dan mencegah bangun terlalu pagi (Pierpaoli et al, 1995).

*Endorphin* berfungsi sebagai morphin yaitu dapat menimbulkan perasaan senang dan menekan nyeri, dapat membantu regulasi pertumbuhan sel, membantu proses pembelajaran memori (Solomon, 1995). *Enkephalin* berasal dari *columna dorsalis medulla spinalis*, bersifat inhibisi, merupakan

neuropeptida yang dapat menghambat impuls nyeri dengan cara menghambat terbentuknya substansi prostaglandin.

Hasil ini sependapat dengan penelitian Khotimah (2011) yang mengatakan bahwa terapi air hangat dapat membuat tubuh menjadi rileksasi dan dapat mengobati insomnia. Hasil temuan juga sependapat dengan teori yang mengatakan bahwa terapi kaki dengan menggunakan air hangat juga membantu penyembuhan depresi, gelisah dan susah tidur. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 15 orang responden mengalami kualitas tidur buruk sebelum melakukan terapi air hangat dengan cara merendam kaki, dan 12 orang diantaranya sudah memiliki kualitas tidur baik setelah melakukan terapi air hangat, tetapi 3 orang masih memiliki kualitas tidur buruk. (Syarif,2016)Pengaruh terapi dengan air hangat terhadap kualitas tidur lansia di dusun cambahan gamping kab. Sleman Yogyakarta Penelitian ini menandakan bahwa adanya pengaruh jemur pagi terhadap kualitas tidur lansia karena jumlah lansia yang mengalami kualitas tidur buruk sudah berkurang. Kualitas tidur lansia didapatkan dari kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan aktivitas di siang hari.

### **KESIMPULAN**

Gambaran kualitas tidur lansia dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk. Hasil penelitan ini, dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi dengan tujuan meningkatkan kualitas tidur lansia. Tenaga kesehatan dapat mengadakan terapi kelompok. Lansia yang kualitas tidurnya baik diminta bercerita mengenai kebiasaan tidurnya, sehingga dapat memberikan contoh bagi lansia yang lain. Tenaga kesehatan mampu memberikan intervensi berupa jemur pagi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien .

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata rata lama jemur responden pada penelitian ini bervariasi antara lain 23.3% responden berjemur selama 15 menit, 66.7 % responden dijemur selama 30 menit, responden tidak ada yang dijemur selama 45 menit, tetapi 10% responden berjemur selama 60 menit.
2. Hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien setelah dilakukan intervensi jemur pagi selama 3 hari didapatkan data responden yang memiliki kualitas tidur baik berjumlah 16 responden (53.3%), responden yang memiliki gangguan tidur ringan berjumlah 14 responden (20.0%).
3. Ada Pengaruh Lama Jemur Pagi Terhadap Kualitas Tidur Pasien lansia diruang Geriatri RSUP Dr. Kariadi Semarang, berdasarkan hasil uji Paired T-Test didapatkan tingkat kemaknaan  $p=0,05$ .ditunjukkan nilai  $p$ -value = 0,000 ( $<0,05$ ). Besarnya nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima menunjukkan ada pengaruh dari keduanya.

### **SARAN**

1. Rumah sakit
  - a. Membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang terapi berjemur pada pasien lansia khususnya untuk meningkatkan kualitas tidur pasien
  - b. Menyediakan area terbuka untuk memfasilitasi kegiatan jemur pasien di pagi hari
2. Perawat
  - a. Supaya perawat selalu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi pada pasien tentang pentingnya jemur pagi
  - b. Memahami bahwa ada intervensi perawat yang mampu meningkatkan kualitas tidurnya yaitu jemur pagi
3. Penelitian Lebih lanjut
  - a. Perluas cakupan wilayah penelitian, penelitian tidak hanya dilakukan pada salah satu instalasi, akan tetapi dilakukan di masing-masing instalasi di rumah sakit tersebut, sehingga dapat mengeneralisir rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian.
  - b. Menambah variabel penelitian dengan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan masalah gangguan tidur lainnya
  - c. Menambahkan jumlah sampel agar hasil yang ditampilkan lebih bagus
  - d. Menggunakan kelompok kontrol untuk pembandingan kelompok eksperimen

- e. Meningkatkan kenyamanan pasien dengan memberikan musik atau beraktifitas lain sehingga target waktu tercapai.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Agustin, D., 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.
- Alawiyah, T., 2009. Gambaran Gangguan Pola Tidur pada perawat di RS .Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Alberti, A. (2006). Headache and Sleep. Sleep Laboratory, Neurologic Clinic of Perugia, Via E. Dal Pozzo, Perugia, Italy.  
[http://www.clusterheadaches.com/cb/yabbfiles/Attachments/Headache\\_and\\_Sleep.pdf](http://www.clusterheadaches.com/cb/yabbfiles/Attachments/Headache_and_Sleep.pdf). diakses 14 Juni 2011.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*, Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi.(2008). Teknik prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika.
- August, P. (1999). Hypertension in Men. Joan and Sanford Weill Medical College of Cornell University, New York. <http://jcem.endojournals.org/content/84/10/3451.full.pdf>. diakses 14 Juni 2011.
- Azizah, L.M. (2011). Keperawatan lanjut usia. Graha ilmu; Yogyakarta
- Azwar, Saifuddin. 2013 *Metode Penelitian* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. (2010). Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.
- Baker, K. (2005). Hypertension & its Pharmacological Management. Harvard MIT Division of Health Sciences and Technology. [http://ocw.mit.edu/courses/health-sciences-and-technology/hst-151-principles-of-pharmacology-spring-2005/lecture-notes/0216\\_1\\_baker.pdf](http://ocw.mit.edu/courses/health-sciences-and-technology/hst-151-principles-of-pharmacology-spring-2005/lecture-notes/0216_1_baker.pdf). diakses 20 Oktober 2010.
- Bandiyah, S. (2009). Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik, Nuha Medika; Yogyakarta
- Bastaman, T. K. (1988). Arti Tidur dalam Kehidupan Sehari-hari. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/53\\_03\\_ArtiTidurdalamKehidupanSehari-hari.pdf/53\\_03\\_ArtiTidurdalamKehidupanSehari-hari.pdf](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/53_03_ArtiTidurdalamKehidupanSehari-hari.pdf/53_03_ArtiTidurdalamKehidupanSehari-hari.pdf). diakses 14 Juni 2011.
- Boynton, L. (2003). Respiratory Care. Disclaimer: The material contained herein is provided for informational purposes only, and should not be construed as medical or legal advice on any subject matter.
- [http://web.alsa.org/site/DocServer/chapter\\_9\\_web\\_ready.pdf?docID=18263](http://web.alsa.org/site/DocServer/chapter_9_web_ready.pdf?docID=18263). diakses 14 Juni 2011.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Buyse, dkk. (1988). The pittsburgh sleep quality index: A New Instrument for Psychiatri Practice and Research. Diperoleh dari:  
<http://www.sleep.pitt.edu/includes/showFile.asp?fltype=doc&flID=1296>.
- Carole, A. (2008). Evaluating Sleep Quality in Older Adults: The Pittsburgh Sleep Quality Index Can Be Used to Detect Sleep Disturbances or Deficits. Diperoleh dari:  
[http://www.nursingcenter.com/prodev/ce\\_article.asp?tid=790064](http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=790064).
- Chayatin, M. & Mubarak, W. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC. Golman. (2007). Disturbed Sleep Linked to Poorer Daytime Function in Older Women. Diperoleh dari: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071001081628.htm>.
- Choppra, D. (2003). *Tidur Nyenyak, Mengapa Tidak? Ucapkan Selamat Tinggal pada Insomnia*. Yogyakarta: Ikon Teralitera.
- Cohen, Jerome, D. (2009). Hypertension Epidemiology and Economic Burden: Refining Risk Assesment To Lower Costs. Department of Internal Medicine (Cardiology), St. Louis Universityn School of Medicine.  
[http://www.managedcaremag.com/archives/0910/0910.peer\\_hypertension.html](http://www.managedcaremag.com/archives/0910/0910.peer_hypertension.html). diakses 20 Oktober 2010.
- Contreras, 2014. Principles of Nutritional Assessment, Oxpord University Press
- Curcio, Buyse, D. J. et al. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*
- Dalimartha, Setiawan dkk. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus
- Dantes, Nyoman, 2012. *Metode Penelitian, Andi Offset, Yogyakarta*.
- Darmojo & Martono, 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. FKUI: Jakarta, 9,22.

- Daswin, N.R., Samosir, N.E., 2013. Pengaruh Kafein terhadap Kualitas Tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara.
- Departemen Kesehatan. (2013). Data Dan Informasi Kesehatan, Jakarta
- Deshinta. (2009). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja Usia 15-17 Tahun di SMA Negeri 1 Tanjung Morawa. Universitas Sumatera Utara  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14277/1/10E00044.pdf>. diakses 20 September 2010.
- Donald R. Cooper & Pamela S. Schindler, 2006, "Business Research Methods", 9th edition. McGraw-Hill International Edition.
- Federal Bureau of Prisons-Clinical Practice Guidelines. (2004). Hypertension.  
<http://www.bop.gov/news/PDFs/hypertension.pdf>. diakses 21 Oktober 2010.
- Ganong, W. F. (1998). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 17*. Jakarta: EGC.
- Gozali, Imam. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gudono. 2014. Analisis Data Multivariat. Edisi Keempat. Cetakan Pertama. Penerbit BPFE-Yogyakarta.
- Gulo. 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Grasindo.
- Guyton, A. C. and Hall, J. E. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Hanning, C. (2009). Sleep Disturbance and Wind Turbine Noise on Behalf of Stop Swinford Wind Farm Action Group (SSWFAG). <http://docs.wind-watch.org/Hanning-sleep-disturbance-wind-turbine-noise.pdf>. diakses 14 Juni 2011.
- Harsono. (1996). *Kapita Selekta Neurologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Hendra, E. dkk. (2012). Al-Quranul Karim, Cardoba; Bandung
- Hendrawan, N. (2009). Resep Mudah Tetap Sehat. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta
- Herdiansyah, H. 2010. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Japardi, I. (2002). Gangguan Tidur. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara. USU Digital

- Library. <http://gudangarsipadibahmadi.files.wordpress.com/2007/07/gangguan-tidur.pdf>. diakses 27 September 2010.
- Johanna, Christa & Jachens. (2004). *Sleep Disturbances & Healthy Sleep. The Association of Waldorf Schools of North America*.  
<http://www.waldorflibrary.org/waldorf%20journals%20project/SleepDisturbances.pdf>. diakses 20 November 2010.
- Johanna, Christa & Jachens. (2004). *Sleep Disturbances & Healthy Sleep. The Association of Waldorf Schools of North America*.  
<http://www.waldorflibrary.org/waldorf%20journals%20project/SleepDisturbances.pdf>. diakses 20 November 2010.
- Kaplan, H.I., Sandock, B.J., Grebb, J.A., 2010. *Kaplan-sandock Sinapsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Jilid 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Karota-Bukit. (2003). *Sleep Quality and Factors Interfering with Sleep Among Hospitalized Elderly in Medical Units, Medan Indonesia*. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing. Prince of Songkla University, Thailand.
- Kementrian Kesehatan. (2013). *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Khasanah, K & Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Sosial Mandiri Semarang (Vol.1 No. 1) hal 189-196*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Khotimah (2011). *Pengaruh Rendam Air Hangat Pada Kaki Dalam Meningkatkan Kuantitas Tidur Lansia Di Desa Mojojejer Kec. Mojowarno Kab. Jombang*. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang
- Kimura, M. (2005). *Gender-specific Sleep Regulation*. Diperoleh dari:  
<http://web.ebscohost.com>.
- Kozier, B., Glenora, B., Aurey, B & Shirlee, J. S (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, proses, dan praktek I*, 53-55. Jakarta: EGC:
- Kurnia, dkk. (2009). *Aromaterapi Bunga Lavender Memperbaiki Kualitas Tidur pada Lansia. (Vol. Xxv, No. 2)*. Universitas Brawijaya. Malang
- Lee, C. Y. et al. (2008). *Older Patients' Experiences of Sleep in the Hospital: Disruptions and Remedies*. Haven of Hope Hospital and The Nethersole School of Nursing, The Chinese University of Hong Kong, Shatin, N.T., Hong Kong. *The Open Sleep Journal*.

- <http://www.benthamscience.com/open/toslpj/articles/V001/29TOSLPJ.pdf>. diakses 14 Juni 2011. Universitas Sumatera Utara
- Lee, K. A. (1997). *An Overview of Sleep and Common Sleep Problems*. ANNA Journal Volume 24.
- Maghfirah, N. (2015). 99 Fenomena Menakutkan Dalam Alquran, Mizania; Bandung
- Mansoor, G. A. (2002). Sleep Actigraphy in Hypertensive Patients with The 'Non-dipper' Blood Pressure Profile. *Journal of Human Hypertension*.
- <http://www.nature.com/jhh/journal/v16/n4/full/1001383a.html>. diakses 14 Juni 2011.
- Mansoor, G. A. et al. (2000). Poor Sleep Quality among Hypertensive Patients May cause a Nondipper Circadian Blood Pressure Profile. *American Journal of Hypertension*.
- <http://www.nature.com/ajh/journal/v13/n2s/abs/ajh2000784a.html>. diakses 1 November 2010.
- Mardjono, M. (2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Martin, J. (2000). *Assessment and Treatment of Sleep Disturbance in Older Adults*. University of California San Diego and San Diego Veterans Affairs Healthcare System.
- Martono, H. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Oliveira, A. (2010). Sleep Quality of Elders Living in Long-Term Care Institutions. Diperoleh dari: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_10.pdf).
- Maryam, R. Ekasari, M. Rosidawati, Jubaedi, A. & Batubara I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasution. 2010. *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar dan Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta; Jakarta.
- Nugroho, W (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. EGC. Jakarta.
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba.

- Patlak, M. (2005). Your Guide to Healthy Sleep. U. S. Department of Health and Human Services. [http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy\\_sleep.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy_sleep.pdf). diakses 21 Oktober 2010.
- Peters, B. (2009). Sleep Latency. Diperoleh dari: [http://sleepdisorders.about.com/od/glossary/g/Sleep\\_Latency.htm](http://sleepdisorders.about.com/od/glossary/g/Sleep_Latency.htm).
- Polit., F.D., & Beck, T., C. (2004). Canadian Essential of nursing Research. Lippincott Williams & Wilkins
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4 Volume 2, EGC; Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Volume 1) (Edisi 7). Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Volume 2) (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Prayitno. 2004. Layanan Bimbingan Kelompok Dan Konseling Kelompok. Padang: Universitas Negeri Padang. P
- Priyoto. (2015). NIC Dalam Keperawatan Gerontik, Salemba Medika; Jakarta.
- Rafiudin, R. (2004). Insomnia Dan Gangguan Tidur Lainnya. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Rahardja, K, & Tjay, T.H. (2007). Obat-Obat Penting Khasiat Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Rains, J. C. (2006). Sleep Disorders and Headache. Center for Sleep Evaluation at Elliot Hospital, Manchester <http://www.americanheadachesociety.org/assets/RainsSleep.pdf>. diakses 14 Juni 2011.
- Roccichelli, J.T & Sanford, J., & Vandewaa, E. (2010). Managing Sleep Disorders in the Elderly. Diperoleh dari: [https://www.nursingcenter.com/prodev/ce\\_article.asp?tid=1003369](https://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=1003369). Smyth, C. (2007). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Diperoleh dari: [http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_6\\_1.pdf](http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_6_1.pdf).

- Ruhyandudin, F. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: UMM Press.
- Sack, R. L. et al. (2007). Circadian Rhythm Sleep Disorders: Part I, Basic Principles, Shift Work and Jet Lag Disorders An American Academy of Sleep Medicine Review. [http://www.aasmnet.org/resources/practiceparameters/review\\_circadianrhythm.pdf](http://www.aasmnet.org/resources/practiceparameters/review_circadianrhythm.pdf). diakses 14 Juni 2011. Universitas Sumatera Utara
- Sarwono, J. 2009. *Statistik Itu Indah*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Saryono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Alfabeta, Bandung.
- Schachter, L. (2008). *Sample Diagnostic Report. Sleep Services* Australia. [http://www.tmjttreatment.com.au/SSA\\_diagnostic.pdf](http://www.tmjttreatment.com.au/SSA_diagnostic.pdf). diakses 14 Juni 2011.
- Shapiro, C. M. et al. (1993). *Sleep Problems in Patients with Medical Illness*. ABC of Sleep Disorders Volume 306.
- Sheps, S. G. (2002). *Mayo Clinic Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Smith, M & Robert, S. (2010). How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need. <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>. diakses 13 November 2010.
- Stanley, M.& Beare, P. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Edisi 2)*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D)* Bandung: Alfabeta
- Swarjana, Ketut, *Metodologi Penelitian Kesehatan* Yogyakarta, ANDI, 2012.
- Wahyuni, E.(2003). *Gangguan Tidur*. Digilib.Litbang. Depkes.go.id/go.php?id= jpkpbppk-gd-res-2003-endah-1733-shift-23k
- Wavy, W. (2008). The Relationship between Time Management, Perceived Stress, Sleep Quality and Academic Performance among University Students. <http://libproject.hkbu.edu.hk/trsimage/hp/06636306.pdf>. diakses: 16 November 2010. Universitas Sumatera Utara
- Wijayanti, D. (2009). *Sehat Dengan Pengobatan Alami*, Venus; Yogyakarta
- Zikmund, William G. et.al. 2003. *Customer Relationship Management: Integrating Marketing Strategy and Information Technology*. New Jersey: John Wiley and Sons. J