

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP FUNGSI**  
**KOGNITIF PADA LANSIA DI BANJAR TERUNA**  
**WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BLAHBATUH II**  
**GIANYAR**



Oleh:  
**NI KADEK WINDA PRAMANA PUTRI**  
NIM. 19.321.3026

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIRA MEDIKA BALI**  
**DENPASAR**  
**2023**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP FUNGSI**  
**KOGNITIF PADA LANSIA DI BANJAR TERUNA**  
**WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BLAHBATUH II**  
**GIANYAR**

*Skripsi untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira  
Medika Bali*



Oleh:  
**NI KADEK WINDA PRAMANA PUTRI**  
NIM. 193213026

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIRA MEDIKA BALI**  
**DENPASAR**  
**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi**

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
NIM : 193213026  
Judul : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia  
Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II  
Gianyar

Program Studi: Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Wira Medika Bali

Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi.

Denpasar, 12 Juni 2023  
Pembimbing II

Pembimbing I



(Ns. Ni Ketut Citrawati, S. Kep., M. Kep)  
NIK. 2.04.10.277



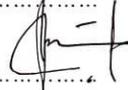
Ns. Silvia Ni Nyoman Sintari, S.Kep.,M.AP)  
NIK. 2.04.07.004

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi**

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
NIM : 193213026  
Judul : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia  
Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II  
Gianyar

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 15 juni 2023

	Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua)	: Ns. I Nyoman Asdiwinata, S.Kep., M.Kep	: 
Penguji II (Anggota)	: Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep	: 
Penguji III (Anggota)	: Ns. Silvia Ni Nyoman Sintari, S.Kep., M.AP	: 

Mengesahkan  
STKes Wina Medika Bali  
  
Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana., M.M  
NIK. 2. 04. 13. 695

Denpasar, 15 Juni 2023  
Mengetahui  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
  
Ns. Ni Luh Putu Deyi Paspawati, M. Kep  
NIK. 2. 04. 10. 403

## ABSTRAK

### **Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar**

Ni Kadek Winda Pramana Putri<sup>1</sup>, Ni Ketut Citrawati<sup>2</sup>, Silvia Ni Wayan Sintari<sup>3</sup>

Proses menua yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh dan ada beberapa kebutuhan yang terbaik pada lansia salah satunya yaitu kebutuhan tidur. Pemeliharaan tidur menjadi aspek dari peningkatan kesehatan lansia, salah satunya fungsi kognitif pada lansia, dimana dengan seiringnya proses menua ternyata penurunan fungsi kognitif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Blahbatuh Gianyar. Metode Penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Banjar Teruna yang berjumlah 110 orang, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) dan kuesioner *Pittsburgh Slepp Quality Index* (PSQI). Hasil yang didapatkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur dalam kategori sedang sebanyak 90 orang (81,8%), dan sebagian besar responden memiliki kerusakan intelektual sedang sebanyak 73 orang (66,4%). Hasil analisis uji *rank Sperman* didapatkan angka p -value sebesar 0,02 dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu  $\leq 0,05$  dengan nilai koefisien korelasi (r) 0,02, yang artinya ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia. Kualitas tidur mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia, upaya yang bisa dilakukan yaitu lansia tetap aktif dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh posyandu lansia yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi kognitif

**Kata kunci: Kualitas Tidur, Fungsi Kognitif, Lanjut Usia**

## ***ABSTRACT***

### **Relationship Quality Sleep and Cognitive Function in The Elderly at Banjar Teruna Working Area UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar**

Ni Kadek Winda Pramana Putri<sup>1</sup>, Ni Ketut Citrawati<sup>2</sup>, Silvia Ni Wayan Sintari<sup>3</sup>

The aging process is characterized by a decrease in body function and there are some of the best needs for the elderly, one of which is the need for sleep. Maintenance of sleep is an aspect of improving the health of the elderly, one of which is cognitive function in the elderly, where along with the aging process there is a decrease in cognitive function. The purpose of this study was to determine the relationship between sleep quality and cognitive function in the elderly at Banjar Teruna, the working area of the UPTD Puskesmas II Blahbatuh, Gianyar. The research method used is descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sample in this study were the elderly who were in Banjar Teruna, totaling 110 people, with the sampling technique used was purposive sampling. The instruments used were the Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) and the Pittsburgh Slepp Quality Index (PSQI) questionnaire. The results obtained were that most of the respondents had moderate sleep quality, as many as 90 people (81.8%), and most respondents had moderate intellectual impairment, as many as 73 people (66.4%). The results of the Sperman rank test analysis obtained a p-value of 0.02 from a determined significance level of  $\leq 0.05$  with a correlation coefficient (r) of 0.02, which means that there is a relationship between sleep quality and cognitive function in the elderly. Sleep quality affects cognitive function in the elderly, efforts that can be made are that the elderly remain active in participating in activities organized by the elderly Posyandu which aims to improve cognitive function

***Keywords: Sleep Quality, Cognitive Function, Elderly***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penelitian ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Blahbatuh Gianyar” tepat pada waktunya.

Proposal penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi Sebagian persyaratan untuk Menyusun skripsi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Penyusunan proposal penelitian ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM selaku Ketua STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan mengikuti Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana di STIKes Wira Medika Bali.
2. Dr. I Ketut Duara, M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar yang telah memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian.
3. Gede Satya Kusuma, SH selaku Kepala Desa Blahbatuh yang telah memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian
4. Yudha Sumaryantho selaku Kepala Kelian Banjar Teruna yang telah memberikan izin dan kesempatan melakukan penelitian
5. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
6. Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan selama proses penyusunan Skripsi ini.
7. Ns. Silvia Ni Nyoman Sintari, S.Kep., M.A.P selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan selama proses Skripsi ini.
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

9. Sahabat dan teman-teman mahasiswa STIKes Wira Medika Bali yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya yang peneliti tidak dapat sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Akhir kata peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif untuk dapat menyempurnakan proposal penelitian dan semoga dapat bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 5 Mei 2023

Peneliti

(Ni Kadek Winda Pramana Putri)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori .....	11
2.1.1 Konsep Lanjut Usia .....	11
2.1.2 Konsep Kualitas Tidur .....	20
2.1.3 Konsep Fungsi Kognitif .....	15
2.2 Kerangka Konsep .....	23
2.3 Hipotesis .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	25
3.2 Kerangka Kerja .....	26
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
3.4.1 Populasi Penelitian .....	27
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel .....	27
3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel .....	29
3.5.1 Variabel Penelitian .....	29
3.5.2 Definisi Operasional Variabel .....	30
3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.6.1 Jenis Data yang Dikumpulkan .....	31
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	31
3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	34
3.6.4 Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	35
3.7 Pengolahan dan Analisi Data .....	37
3.7.1 Pengolahan data .....	37
3.7.2 Analisis Data .....	38
3.8 Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	41

4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian .....	41
4.1.2 karakteristik Subjek Penelitian .....	42
4.1.3 Hasil Analisis Data .....	44
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian .....	47
4.2.1 Identifikasi kualitas tidur pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.....	47
4.2.2 Identifikasi Fungsi Kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar .....	51
4.2.3 Hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.....	55
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	57
 <b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	58
5.2 Saran.....	58
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar .....	38
Tabel 4.1	:Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin .....	42
Tabel 4.2	:Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan Usia .....	42
Tabel 4.3	:Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan Pendidikan.....	43
Tabel 4.4	:Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan pekerjaan .....	43
Tabel 4.5	:Identifikasi kualitas tidur pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.....	44
Tabel 4.6	: Identifikasi fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.....	45
Tabel 4.7	: Hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar .....	23
Gambar 3.1 : Rancangan Penelitian Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar .....	25
Gambar 3.2 : Kerangka Kerja Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar .....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 6 : Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Enumerator
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Kelaikan Etik
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Zulham,2020). Lansia merupakan tahapan dari proses penuaan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh secara perlahan yang digunakan untuk mempertahankan fungsi normal sehingga tubuh mengalami kerentanan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang dialami. (Pasaribu, 2022). Secara fisiologis fungsi organ tubuh menurun seiring bertambahnya usia dan penurunan fungsi fisik lansia disebabkan oleh proses penuaan seperti penyakit kardiovaskular, pernapasan, otot, sendi, tulang, dan lemak tubuh. Tahap akhir dari siklus manusia yang tidak dapat di hindarkan

Berdasarkan data Worth Health Organization (WHO, 2020) diperkirakan ada 727 juta orang yang berusia 60 tahun keatas dan populasi lansia terus menerus bertambah di seluruh dunia. Pada tahun 2019 jumlah lansia di provinsi bali sebanyak 462.822. Provinsi Bali memiliki 9 kabupaten diantaranya Kabupaten Gianyar memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 86.061, Kabupaten Badung 78.170, Kabupaten Tabanan 73.778, Kabupaten Buleleng 64.620, Kabupaten Karangasem 46.807, dan Kabupaten Jembrana, Terdapat 35.598 lansia di Kabupaten Klungkung, 32.197 lansia di Kabupaten Bangli, 22.777 dan 14.845 di Kota Madya Denpasar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

Menurut WHO (2018) di dunia mencapai 50 juta orang yang menderita demensia, dengan hampir 60%, setiap tahunnya terjadi peningkatan hampir 10 juta kasus baru. Jumlah total penderita demensia di dunia mencapai 82 juta, sebagian besar dari peningkatan ini disebabkan oleh meningkatnya jumlah seseorang. Prevalensi demensia terjadi pada lansia yang berusia 60 tahun keatas. Di Indonesia lansia yang menderita demensia pada tahun 2019 mencapai 1 juta orang, jumlah itu diprediksi akan meningkat pada tahun 2030. Prevalensi data penderita demensia di Bali mencapai 1.329 jiwa yang terjadi pada lansia yang berusia 60-80 tahun, sedangkan lansia yang berusia 85 tahun ke atas mencapai 16.072 jiwa dapat diestimasikan 20% dari jumlah lansia tersebut dengan angka kejadian kasus demensia sekitar 3.214 jiwa (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data WHO (2018) di Amerika Serikat prevalensi gangguan tidur lansianya yaitu sekitar 67% lansia pada usia diatas 60 tahun keatas pada tahun 2018. Di Indonesia gangguan kualitas tidur menyerang sekitar 50% yang berusia 60 tahun ke atas, setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% lansia menyatakan adanya gangguan kualitas tidur. Jumlah data prevalensi di Bali menunjukkan bahwa prevalensi kualitas tidur yang tidak baik berjumlah 40% dari sampel yang diteliti dan berdasarkan kelompok usia yang ada lansia berusia antara 60-90 tahun lebih banyak mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 66,6%. (Kemenkes, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Diva (2022) mengenai hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada kelompok lansia Dharma Sentana di Desa Batubulan Kangin Kecamatan Sukawati Gianyar didapatkan hasil nilai p sebesar 0,000

( $p < 0,05$ ). Penelitian tersebut menjekaskan bahwa kurang tidur dapat mengurangi kapasitas memori di otak, terutama pada lansia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sari, Onibala, Sumarauw, 2017) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di BPLU senja cerah provinsi Sulawesi Utara, mendapatkan hasil penelitian yaitu 38 lansia mengalami penurunan fungsi kognitif. Diantaranya 15 orang laki – laki dan 23 orang perempuan. Penurunan fungsi kognitif akibat peran estrogen dalam perubahan fungsi kognitif.

Hasil penelitian yang di lakukan Sari (2017) menyatakan penurunan fungsi kognitif mempengaruhi kehidupan lansia karena ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kualitas tidur pada lansia. Suatu penelitian yang di lakukan oleh Da Cunha Silva Santiago et al (2017) menyatakan kualitas tidur yang buruk dikarenakan seseorang mengalami gangguan tidur atau kekurangan tidur. Seseorang yang mengalami kekurangan tidur biasanya terjadi kepada orang yang memiliki tuntutan kerja. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak ada menunjukkan tanda – tanda kurang tidur dan tidak mengalami gangguan tidur (Wulan, 2017). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratu (2017) mengatakan bahwa lingkungan tempat tinggal yang nyaman bagi lansia, suhu ruangan yang normal, dan pencahayaan yang cukup dapat meningkatkan kualitas tidur mereka. Kualitas tidur yang baik diperlukan untuk membantu pembentukan sel – sel tubuh yang baru dan memperbaiki sel -sel tubuh yang rusak, serta untuk menjaga keseimbangan metabolisme tubuh. Terdapat gangguan fungsi kognitif awal yang dirasakan pasien yaitu pelupa, sulit berkomunikasi, dan mengalami

gangguan tidur. seiring bertambahnya usia, mereka sering menutupi hal tersebut, gejala ini sering diabaikan dan apabila tidak segera ditangani akan berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup lansia (Rahmawati, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar yang mewilayahi 4 desa yaitu desa blahbatuh 1.265 lansia, desa saba 706 lansia, desa bedulu 694 lansia dan desa buruan 631 lansia. Hasil data tersebut Desa Blahbatuh memiliki lansia terbanyak, dari hasil wawancara dari 12 banjar di dapatkan hasil bahwa jumlah lansia yang memiliki gangguan tidur yang buruk dan gangguan fungsi kognitif yaitu berasal dari banjar teruna. Hasil yang didapatkan dengan melakukan wawancara kepada 10 lansia terkait gangguan kualitas tidur yaitu 4 lansia mengatakan tidur pada pukul 9 malam dan terbangun jam 6 pagi, lansia tersebut mengatakan sempat terbangun di tengah malam untuk ke kamar mandi setelah itu tidur kembali, sedangkan 6 lansia mengatakan sulit tidur pada malam hari karena kadang merasakan nyeri pada tubuh, lansia mengatakan tidak tenang saat tidur sehingga terbangun pada tengah malam, sering terbangun untuk ke kamar mandi sebanyak 2-4 kali, setelah itu sulit tidur kembali. Lansia juga mengatakan sulit tidur karena mengalami mimpi buruk dan lansia mengatakan kurang tidur akibat aktivitas seperti membuat banten hingga larut malam menyebabkan lansia tidak bisa berkonsentrasi.

Berdasarkan wawancara terkait fungsi kognitif yang dilakukan kepada 10 lansia hasil yang didapatkan yaitu 2 lansia yang mampu mengingat dan bisa berhitung, 8 lansia yang mengalami penurunan daya ingat, sulit berhitung, dan kurang berkonsentrasi. Pada lansia yang juga mengeluh lupa, lama mengingat nama

lengkapnya, sulit untuk memikirkan sebuah kata atau pun benda, tidak mengetahui perkembangan disekitarnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar..

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut maka rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah Ada Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar ? ”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar
2. Mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar
3. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan memperkuat keperawatan mengenai pengembangan keperawatan komunitas terutama berkaitan tentang kualitas tidur terhadap lansia.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait kualitas tidur pada lansia

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur dan fungsi kognitif pada lansia

2. Bagi puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat membantu meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan lansia terkait gangguan tidur dan fungsi kognitif dengan menyediakan data status Kesehatan lansia kepada puskesmas

3. Bagi perawat

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut di bidang keperawatan komunitas khususnya mengenai kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia

## 1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa literatur dari penelitian sebelumnya yang peneliti gunakan sebagai referensi dalam penelitian ini.

1. (Diva, Suadnyana, Mayun, 2022) dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Pada Kelompok Lansia Dharma Sentana Di Desa Batubulan Kangin Kecamatan Sukawati Gianyar” . Penelitian ini menggunakan desain *Cross-sectional* dengan Teknik pengambilan sampel *non probability sampling*. Populasi penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 50 orang. Penelitian ini menggunakan alat ukur *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur *Mini-Mental State Examination* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 24 responden dengan kualitas tidur baik dengan kategori fungsi kognitif normal pada kelompok lansia Dharma Sentana lansia berusia 60-90 tahun. Terdapat 13 responden yang kualitas tidurnya ringan dan 1 responden yang memiliki kualitas tidur rata-rata pada kategori gangguan kognitif tertentu. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer SPSS dengan menggunakan tes *Somers'd* mendapatkan hasil p sebesar 0,000, ( $p < 0,05$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan metode *cross-sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini

menggunakan analisis data uji *Somers'd*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yang itu menggunakan Analisa data *rank spermen*.

2. (Sari, Onibal, Sumarauw, 2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara”. Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode “*Cross-sectional*”. Populasi penelitian ini adalah lansia yang berjumlah 38 lansia. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling dengan menggunakan Analisa data menggunakan uji pearson *Chi-Square*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lansia dengan kualitas tidur buruk sebanyak 8 responden (21,1%) dengan definitive gangguan kognitif sebanyak 1 responden (2,6%) dan tidak ada gangguan kognitif sebanyak 7 (18,4%). Hasil lansia dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 30 responden (78,9%) dengan gangguan kognitif sebanyak 19 (50,0%). Hasil uji chi square diperoleh data hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia hasil  $p\text{-value}=0,027$ . Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan metode *cross-sectional*. Perbedaan penelitian tersebut adalah dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dari sampel jumlah sampel dimana jumlah sampel dalam penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah sampel penelitian tersebut.
3. (Alpiah, Amallia, & Kurniati, 2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif Pada Lansia”. Jenis penelitian tersebut adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, dengan

populasi penelitian adalah seluruh lansia di atas 60 tahun yaitu 100 lansia di desa Cimandala, kecamatan sukaraja, kabupaten bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi gangguan kualitas tidur berat adalah 66% dan kualitas tidur ringan 34%. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan metode cross-sectional. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian tersebut menggunakan alat ukur *Mini-Mental State Examination* (MMSE) sedangkan penelitian ini menggunakan alat ukur (SPMSQ).

4. (Oktalia, Dewi & Saraswati, 2020) dalam penelitian tersebut berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Bukit Sari di Desa Sidan Kabupaten Gianyar”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 59 lansia di Banjar Bukit Sari, Desa Sidan Kabupaten Gianyar. Cara pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa respon berusia 75-90 dengan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (61%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (39%). Hasil responden dengan kualitas tidur dalam katagori ringan yaitu sebanyak 4 orang (6,8%), responden dengan kualitas tidur dalam katagori sedang yaitu sebanyak 49 orang (83,1%) dan responden dengan kualitas tidur dalam katagori buruk yaitu sebanyak 6 orang (10,2%). Sedangkan hasil responden memiliki fungsi intelektual utuh yaitu sebanyak 24 orang (40,7%), hasil responden

yang memiliki kerusakan intelektual ringan sebanyak 13 orang (22,0%), hasil responden yang memiliki kerusakan intelektual sedang sebanyak 15 orang (25,4%) dan hasil responden yang memiliki kerusakan intelektual yang berat yaitu sebanyak 7 orang (11,9%). Hasil tes rank Sperman mendapatkan angka p-value=0,001 atau  $p \leq 0,05$  nilai korelasi  $R = -0,419$ . Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan metode *cross-sectional* dan Analisa uji *rank sperman*. Perbedaan penelitian tersebut yaitu pada penelitian tersebut menggunakan Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling, sedangkan penelitian ini menggunakan *Non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Lanjut Usia**

###### **2.1.1.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun dan tidak dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Mujiadi & Rachmah, 2022). Tahap terakhir dari penuaan adalah menjadi tua. Penuaan adalah proses seumur hidup yang dimulai pada saat pembuahan, bukan hanya pada titik tertentu. Secara umum seseorang berusia 65 tahun atau lebih mereka sudah dianggap lanjut usia. (Erwandi, 2020)

###### **2.1.1.2 Proses Menua**

Proses menua merupakan proses yang dialami setiap individu ditandai dengan adanya perubahan fisik yaitu adanya penurunan fungsi organ tubuh pada individu. Penurunan fungsi tubuh juga dapat menyebabkan dengan perubahan emosional pada kondisi kognitif, sosial dan biologis yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit. Perubahan tersebut biasanya mengakibatkan penurunan Kesehatan fisik dan mental yang berdampak pada aktivitas sosial dan ekonomi. (Narsullah, 2016). Pada usia tua penurunan kondisi fisik dan mental dapat menyebabkan penurunan derajat yang dapat menyebabkan peningkatan ketergantungan dan berpengaruh pada kualitas tidur.

###### **2.1.1.3 Batasan Lanjut Usia**

Di Indonesia lansia berusia di atas 60 tahun. Hal ini dapat dipertegas dalam undang – undang Nomer 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada

pasal 1 ayat 2, dimana lanjut usia adalah orang yang berusia 60 tahun atau lebih baik laki-laki maupun perempuan (Nugroho, 2017).

Beberapa pendapat para ahli tentang Batasan usia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Nugroho, 2017) ada 4 tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75 – 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

2. Klasifikasi lanjut usia

Menurut Kemenkes RI (2017) klasifikasi lansia yang terdiri dari:

- 1) Pralansia adalah seorang yang berusia sekitar 45 – 5 tahun.
- 2) Lansia adalah seorang yang berusia > 60 tahun.
- 3) Lansia risiko tinggi yaitu seorang yang berusia > 60 tahun dengan masalah Kesehatan
- 4) Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak bisa mencari nafkah dengan sendirinya sehingga lansia kehidupannya bergantung dengan keluarga atau orang lain

2.1.1.4 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Proses Penuaan

Menurut (Hidayah 2018) proses penuaan menyebabkan banyak perubahan pada lansia yaitu:

- 1) Perubahan fisiologis

Pengertian kesehatan secara umum didasarkan pada persepsi pribadi terhadap kemampuan tubuh untuk berfungsi. Lansia yang melakukan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki kelainan fisik emosional dapat menghambat aktivitas biasanya dan mengira dirinya sakit.

#### 2) Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia yaitu terdiri dari dominan fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan suatu penyakit dan keparahannya akan memengaruhi kemampuan fungsional lansia

#### 3) Perubahan kognitif

Perubahan fisiologis di otak (berkurangnya jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) yang terkait dengan gangguan kognitif terjadi pada orang dengan gangguan kognitif misalnya disorientasi, kehilangan, keterampilan berbahasa dan berhitung.

#### 4) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama penuaan ini dapat menyebabkan perubahan dan kelangsungan hidup. Semakin tua seseorang maka semakin banyak kehilangan transisi yang harus mereka dihadapi, dan seberapa besar transisi kehidupan terjadi selama kehilangan seseorang misalnya pensiun yang sehat, kemampuan fungsional, perubahan dalam jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial berhubungan dekat dengan aktivitas yang terbatas. Lansia pensiunan akan mengalami kehilangan hidupnya sebagai berikut;

- 1) Kekurangan keuangan (kekurangan pendapatan)
- 2) Kehilangan identitas (kedudukan/ fasilitas)
- 3) Kehilangan teman atau kerabat
- 4) Kehilangan pekerjaan

#### 2.1.1.5 Masalah – Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016) gangguan kesehatan yang sering terjadi pada lansia memiliki konsep yang berbeda dari orang dewasa seperti sindrom geriatrik yang merupakan tanda gejala Kesehatan sering dikeluhkan oleh lansia dan keluarganya adalah:

- 1) Kurang bergerak
- 2) Instabilitas dan jatuh
- 3) Besar BAB dan BAK)
- 4) Gangguan intelektual seperti demensia dan delirium
- 5) Faktor penyakit
- 6) infeksi
- 7) gangguan terhadap pendengaran, penglihatan penciuman
- 8) Depresi
- 9) Malnutrisi
- 10) Tidak mempunyai penghasilan

## **2.1.2 Konsep Kualitas Tidur**

### **2.1.2.1 Pengertian Tidur**

Tidur merupakan keadaan bawah sadar dimana seorang tersebut masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya (Dewi, 2022). Tidur yaitu suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar diri karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Herbawati, 2020)

Tidur adalah salah satu bentuk atau cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani maupun mental pada seseorang (Budiman, 2021). Tidur adalah aktivitas normal yang dilakukan oleh setiap orang, tidur memerlukan perhatian khusus dalam kehidupan sehari-hari.

### **2.1.2.2 Fisiologi Tidur**

Tidur merupakan suatu keadaan dimana berulang, teratur, mudah reversible yang ditandai dengan keadaan relative tidak bergerak, serta didalam kondisi ini rangsangan dari luar lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan yang terjaga. Salah satu aktivitas tidur ini biasanya diatur oleh system aktivasi retikularis yang mengukur semua tingkat system saraf pusat, yang mencakupi pengaturan untuk mengawasi tidur. Otak tengah atas pons mengandung pusat kontrol gairah dan tidur. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat merangsang nyeri, pendengaran, visual, dan juga bagian dari otak, termasuk proses berpikir dan emosional. Neutron RAS melepaskan katekolamin, mirip dengan norepinefrin, saat sadar dan saat tidur. Ini mungkin disebabkan oleh pelepasan serotonin serum dari sel-sel tertentu di area

sinkronisasi bulbar (BSR) dan pons. sesuai dengan keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak dan sistem limbik saat terjaga. RAS dan BSR adalah sistem batang otak yang mengatur siklus tidur atau perubahan siklus. (Budiman, 2021)

### 2.1.2.3 Siklus Tidur

Seseorang mengalami dua tipe tidur yang saling berpergian satu sama lain setiap malamnya yaitu tidur gelombang lambat dan tidur dengan pergerakan mata yang cepat (Gyuton, 2017). Pembagaian dua jenis tidur ini didasari oleh pol elektroensefalografi (EEG) yang berbeda dan perilaku yang berlainan (Sherwood, 2018). Siklus tidur yang terjadi terdiri dari tahap 1 NREM, diikuti oleh tahap 2,3,4 NREM, sebelum tahap REM. Tahap NREM terjadi sekitar 75% sampai 80% dari waktu tidur, dan fase REM terjadi selama 20% dari waktu tidur. Fase REM biasanya terjadi empat hingga enam siklus tidur NREM setiap malam sampai siklus tidur NREM terjadi.. (Maas, 2018). Individu biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 Menit ke siklus tidur. Berikut tahapan siklus tidur:

- 1) Tahap 1 NREM merupakan periode transisi menuju saatnya tidur, saat individu dapat dengan mudah terbangun (Maas, 2019). Selama tahap ini, aktivitas fisiologis seperti tanda-tanda vital dan penurunan metabolisme.
- 2) Tahap ke 2 NREM didefinisikan sebagai masa tidur yang ringan dengan tahap relaksasi yang sangat besar (Maas, 2011). Tahap ini dikenal sebagai tahap nyenyak tidur. Proses tidur melambat selama 10–20 menit.
- 3) Tahap 3 NREM adalah tahap pertama tidur nyenyak. Sulit untuk bangun karena otot-otonya rileks.. Tanda – tanda vital menurun tetapi teratur. fase ini berlangsung selama 15 – 30 menit. Tahap 4 NREM adalah periode tidur

terdalam. fase ini merupakan tahap terbesar yang signifikan. Sleepwalking dan enuresis ada pada tahap ini, fase gelombang lambat 3 dan 4 ditampilkan dalam aktivitas elektroenseleografi (EEG) (Langigi, 2018)

- 4) Fase NREM diikuti oleh fase REM. Selama fase tidur REM, tubuh mencapai tingkat relaksasi tertinggi. Namun, pola aktivitas EEG serupa dengan pola yang diamati saat terjaga. Frekuensi pernafasan, denyut jantung, dan tekanan darah meningkat secara bertahap dan tidak konsisten selama fase tidur REM (Maas, 2018). Sekresi lambung juga meningkat. Pada tahap ini, orang akan bermimpi. Fase terakhir dalam waktu 90 menit (Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan, 2020).

#### 2.1.2.4 Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang di jalani individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Kandou Manado , 2016).

#### 2.1.2.5 Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur manusia akan berbeda-beda tergantung pada tingkat perkembangannya Saat tidur detak jantung turun sampai 60 detak permenit. Ini berarti jantung berdetak sepuluh hingga dua puluh kali lebih lambat setiap menit atau enam puluh hingga dua puluh dua kali lebih lambat setiap jam. Akibatnya, tidur

yang cukup membantu menjaga kesehatan jantung. Pernafasan darah, dan otot juga berkurang saat tidur. (Fachlefi & Rambe, 2021).

#### 2.1.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda – beda beberapa orang kebutuhannya terpenuhi, sementara yang lain mengalami gangguan. Menurut (Friska & Kemenkes Riau, 2020) seorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur lansia. Prayitno (2018) mengatakan bahwa penambahan usia berdampak terhadap penurunan kualitas tidur.

2. Penyakit

Faktor penyakit dan nyeri yang diderita lansia dapat mempengaruhi kualitas tidur.

3. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan saat tidur. Latihan fisik yang melelahkan sebelum tidur membuat tubuh menjadi dingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang mengalami kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan.

4. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi dan memicu keinginan untuk tetap terjaga dan tidur sehingga mengganggu proses tidur dalam keadaan mengantuk

#### 5. Kecemasan

Ansietas biasanya mengganggu tidur, sehingga gangguan ini dapat menyebabkan peningkatan norepinefrin darah melalui sytem saraf simpatis. Akibatnya, kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM, serta seringnya terjaga saat tidur.

#### 6. Obat-obatan

Obat tidur seringkali memiliki efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat menjadi ketergantungan pada obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup atau mengatasi sakit kronik. Beberapa obat juga dapat menyebabkan penurunan tidur REM.

#### 7. Lingkungan

Kemampuan seseorang untuk tidur dipengaruhi oleh lingkungan di mana mereka tidur. Ventilasi yang baik dapat membantu tenang saat tidur. Kualitas tidur dipengaruhi oleh posisi tempat tidur dan kekerasan. Suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur; suhu panas atau dingin dapat menyebabkan klien gelisah. Beberapa orang menyukai suasana yang tenang saat mereka ingin tidur, dan ada yang menyukai suara seperti musik lembut dan televisi untuk membuat mereka tertidur.

#### 8. Alkohol

Makan kafein dan alkohol dapat menyebabkan insomnia. Sulit untuk tidur jika pencernaan terganggu oleh makanan besar, berat, dan pedas. Perokok sering tertidur dan sering terbangun di malam hari karena nikotin dalam rokok merangsang tubuh mereka.

## 9. Nutrisi

Proses tidur dapat dipengaruhi oleh pola makan dan nutrisi yang buruk.

Karena adanya asam amino L-Triptofan dalam protein yang dicerna, protein-tinggu mempercepat proses tidur.

### 2.1.2.7 Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur dengan beberapa kuisioner, salah satunya adalah PSQI (Pittsburgh Quality Index Sleep). Pengukuran PSQI dibuat berdasarkan pola tidur seseorang selama sebulan terakhir. Tujuan pembuatan alat PSQI adalah untuk memberikan standar pengukuran kualitas yang valid untuk membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk, untuk menyediakan indeks yang mudah digunakan subjek dan peneliti untuk menafsirkan sebagai ringkasan efek tidur. (Ita, 2017)

Menurut Syadiah (2018) menyatakan bahwa standart untuk mengukur Kualitas tidur baik dan buruk berfokus pada tujuh faktor: kualitas tidur, durasi, efektivitas, gangguan, latensi, gangguan tidur di siang hari, dan penggunaan pil tidur. Setiap soal memiliki skor 0-3 dan setiap jenis soal memiliki standar atau cara perhitungan yang berbeda.

### **2.1.3 Konsep Fungsi Kognitif**

#### 2.1.3.1 Pengertian kognitif

Kognitif merupakan kemampuan otak untuk memproses dan menyimpan informasi; kemampuan kognitif ini termasuk penilaian persepsi, perhatian, pemahaman, dan memori. Kemampuan kognitif ini sangat penting untuk kemampuan seseorang untuk mempelajari informasi baru berguna mengambil

keputusan, memecahkan masalah dan memberi nama pada objek. (Djajasaputra & Halim, 2019)

#### 2.1.3.2 Aspek fungsi kognitif

##### 1. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan Namanya sendiri Ketika ditanya) menunjukkan informasi yang overlearned kegagalan dalam menyebutkan Namanya sendiri sering merefleksikan, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. (Made Melati Dewi, 2020)

##### 2. Bahasa

Fungsi Bahasa merupakan kemampuan yang terdiri dari 4 parameter, ialah kelancaran, pemahaman, pengulangan, naming.

##### 3. Atensi

Atensi merupakan kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain diluar lingkungan seperti: mengingat segera, konsentrasi

##### 4. Memori

Memori verbal adalah kemampuan seseorang untuk mengingat data dari memori visual, memori lama, dan memori baru.

##### 5. Fungsi kontruksi

Ini berarti kemampuan untuk mengoptimalkan. Kemampuan ini dapat diukur dengan meminta seseorang untuk menyalin gambar, mengubah balok, atau membangun kembali bangunan yang rusak. (Gde, 2022)

### 2.1.3.3 Kognitif pada lansia

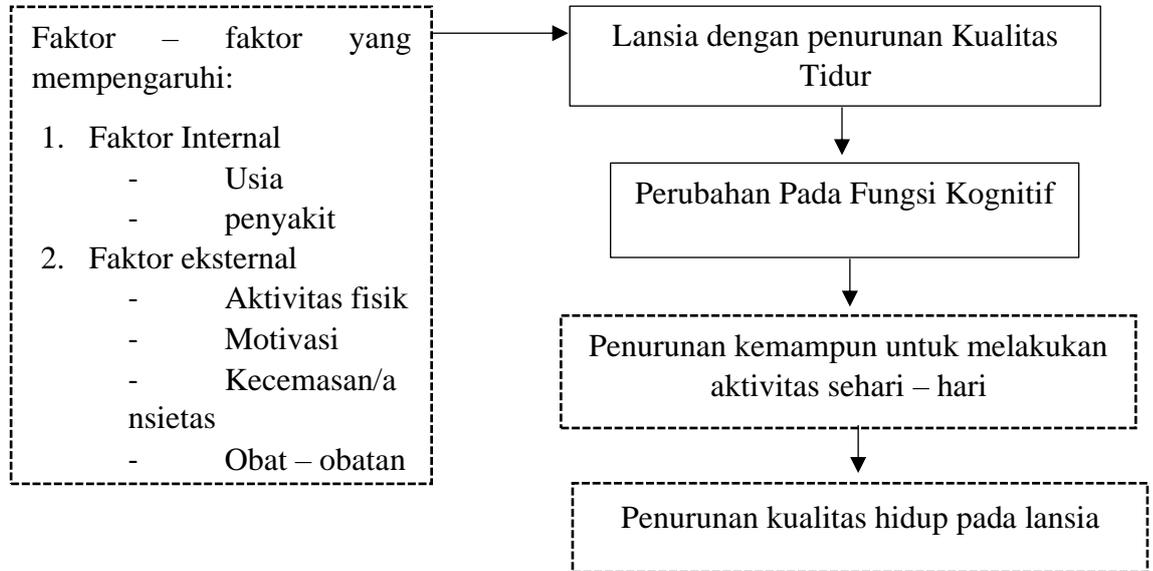
Penurunan terjadi pada orang yang lebih tua. Fungsi kognitif yang akan mempengaruhi aspek psikososial dan status kepribadian pada orang tua Dianggap sebagai faktor utama yang menyebabkan perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi pemrosesan informasi adalah penurunan fungsi sistem saraf pusat secara keseluruhan; penurunan ini terlihat pada kecepatan, memori jangka pendek, dan memori jangka panjang, dan perubahan ini terkait dengan perubahan dalam struktur dan fungsi otak. (*The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2022).

### 2.1.3.4 Alat ukur fungsi kognitif pada lansia

*Short portable mental status Questionnaire* (SPMSQ) merupakan alat ukur yang sering digunakan. Sensitivitas dan spesifitas SPMSQ memuaskan dengan rincian sensitivitas 85% dan spesifitas 90% dalam mengidentifikasi fungsi kognitif pada lansia (Smyer et al, 2017). Instrumen ini terstruktur 10 item pertanyaan dengan skor yang telah ditetapkan pada pertanyaan dengan orientasi, riwayat pribadi, memori jangka lama, memori jangka pendek dan berhitung yang bertujuan untuk mendeteksi adanya penurunan intelektual pada lansia.

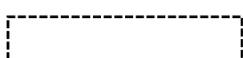
## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 2.1.



### Keterangan:

 : Variabel Diteliti

 : Variabel tidak diteliti

 : Alur

Gambar 2.1

Kerangka konsep Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia

### **2.3 Hipotesis**

Hipotesis yaitu tanggapan semester terhadap rumusan masalah dalam penelitian dan didasarkan pada fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu: (Ha) adalah adanya hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia , (Ho) adalah tidak ada hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia.

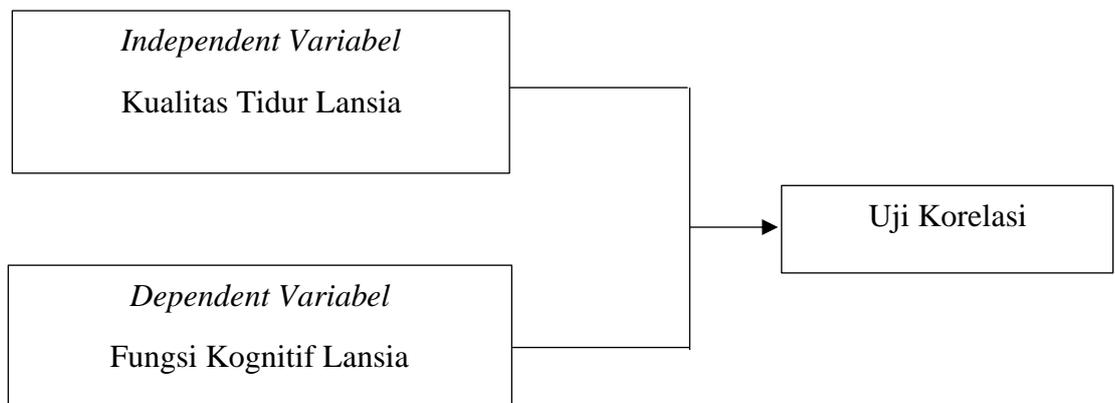
Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada hubungan yang sedang antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan arah hubungan positif (nilai p-value= p= 0,02)

### **BAB III**

#### **METODELOGI PENELITIAN**

##### **3.1 Desain Penelitian**

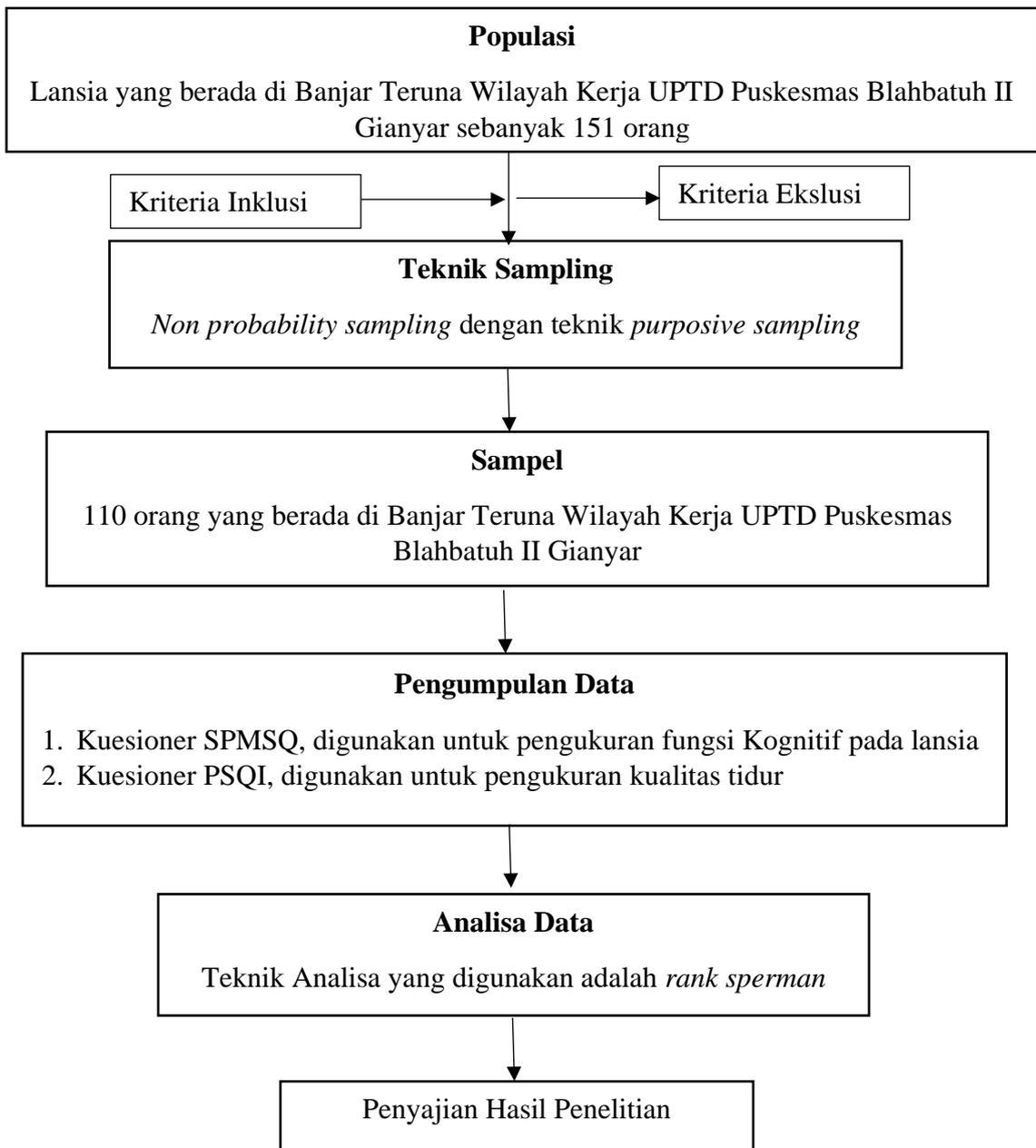
Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2018). Penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel. Pendekatan cross-sectional yang digunakan dalam penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan variabel dependent hanya sekali. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 3.1:



Gambar 3.1  
Rancangan Penelitian

### 3.2 Kerangka Kerja

Adapun kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.2

Kerangka Kerja Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Maret sampai 30 April 2023

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi penelitian**

Menurut Sugiyono (2018), populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari objek atau subyek dengan kuantitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sebelum membuat kesimpulan. Penelitian ini melibatkan 151 orang lanjut usia yang tinggal di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.

#### **3.4.2 Teknik pengambilan sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang memiliki kriteria sesuai dengan ketentuan yang diambil dan dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar yang berjumlah 110 orang.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian suatu populasi target yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1) Kriteria inklusi

1. Lansia yang berusia 60 tahun keatas
2. Lansia yang mampu melihat, mendengar, dan berbicara

2) Kriteria eksklusi

1. Lansia mengalami stroke
2. Pasien yang memiliki riwayat kejiwaan

Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yaitu menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

$$\text{Rumus slovin : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel

$N$  = Besar populasi

$d$  = Tingkat signifikansi (0,05)

Besar populasi adalah orang, maka dapat ditentukan besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1+ N (d)^2}$$

$$n = \frac{151}{1 + 151 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{151}{1 + 151 (0,0025)}$$

$$n = \frac{151}{1 + 0,3775}$$

$$n = \frac{151}{1,3775}$$

$$n = 110$$

Sesuai dengan perhitungan diatas jumlah sampel dengan pembulatan keatas maka diperoleh sampel sebesar 110.

### **3.5 Variabel dan Definisi Operasional Variabel**

#### **3.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independent* (variabel bebas) dan variabel *dependent* (variabel terikat).

1. Variabel independent (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent atau terikat (Sugiono, 2019). Adapun variabel bebas pada penelitian ini adalah kualitas tidur.

2. Variabel dependent ( variabel terikat)

Menurut Sugiono (2019), variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Fungsi kognitif adalah variabel terikat dalam penelitian ini.

### 3.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Unsur – unsur yang dapat dilihat atau diukur inilah yang membentuk definisi operasional (Nursalam, 2020)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skor	Skala Ukur
1.	Kualitas tidur lansia	Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tidak merasakan kelelahan, sering menguap dan mengantuk di pagi hari.	Kuesioner PSQI	1. Kuesioner tidur baik bila skor nilai 1-5 2. Kualitas tidur ringan bila skor 6-7 3. Kualitas tidur sedang bila 8-14 4. Kualitas tidur buruk bila skor 15-21	Ordinal
2.	Fungsi kognitif lansia	Kognitif adalah proses berfikir seseorang untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengingat memahami, menilai, dan berbahasa	Kuesioner SPMSQ	1. Skor salah 0-2: fungsi intelektual utuh 2. Skor salah 3-4: kerusakan intelektual ringan 3. Skor salah 5-7: kerusakan intelektual sedang 4. Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat	Ordinal

Tabel 3.1

Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

### **3.6 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Jenis Data yang dikumpulkan**

Data yang digunakan dalam penelitian ini (Sugiono, 2019) yaitu:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data utama sehingga disebut juga data asli. Adapun data primer yang digunakan dalam penelitian dengan pengisian kuesioner
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain. Data sekunder dalam penelitian yaitu data dari UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.

#### **3.6.2 Cara pengumpulan data**

Menurut Nursalam (2020), pendekatan subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data. Dalam penelitian ini, langkah-langkah berikut digunakan untuk mengumpulkan data:

##### **3.6.2.1 Prosedur Administrasi**

1. Peneliti telah mengajukan surat permohonan izin penelitian kebagian Lembaga Peneliti dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) dengan nomer surat 10375/L.2.K.STIKESWIKA/IP/2023 dan ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar
2. Mendapatkan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan nomer surat 070/0892/IP/DPW PTSP/2023 mengajukan surat rekomendasi penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.

3. Peneliti telah mengajukan surat permohonan izin Penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan nomer surat 10375/L.2.K.STIKESWIKAI/2023 untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.
4. Peneliti telah mengajukan surat permohonan izin Penelitian kepada Kepala Desa Blahbatuh dan Kepada Kepala Kelian Banjar Teruna Kabupaten Gianyar untuk melakukan penelitian
5. Mendapatkan surat rekomendasi dari Kepala Desa Blahbatuh dengan nomer surat 100/166/P Blh/2023
6. Mengajukan surat uji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali dan telah mendapatkan surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dengan nomor surat 13/E1.STIKESWIKAI/E C/V/2023 yang telah disetujui oleh Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Wira Medika Bali.

#### 3.6.2.2 Prosedur Teknis

1. Peneliti telah memilih dan menentukan enumerator sebanyak 3 orang yaitu dari mahasiswa STIKes Wira Medika Bali, dan 1 kader posyandu lansia yang membantu peneliti menjelaskan terkait penelitian yang dilakukan, membacakan kuesioner kepada responden dan membantu mengecek kelengkapan kuesioner.
2. Peneliti terlebih dahulu melakukan persamaan persepsi dengan enumerator mengenai tujuan dan prosedur penelitian, dan pengisian

kuesioner sehingga informasi dapat disampaikan dengan baik kepada responden.

3. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, berdasarkan kriteria yang dikehendaki peneliti.
4. Peneliti mengunjungi rumah responden yang memenuhi kriteria, untuk melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Responden yang bersedia secara sukarela menjadi responden peneliti akan diberikan lembar persetujuan (*inform concent*), yang akan ditanda tangani sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk diteliti.
5. Setelah lembar persetujuan ditanda tangani oleh responden, kemudian peneliti menjelaskan mengenai kuesioner yang diberikan. Peneliti mendampingi dan membacakan kuesioner kepada responden apabila dari isi kuesioner ada yang tidak dipahami maka responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Waktu yang akan diberikan kurang lebih 30 menit.
6. Peneliti telah melakukan pengambilan sampel selama 6 minggu sebanyak 110 orang, dimana dimulai dari minggu ke-2 bulan maret sampel yang didapatkan yaitu 30 orang, minggu ke-3 yaitu 20 orang dan minggu ke-4 sebanyak 30 orang, sedangkan pada bulan April sampel yang didapatkan pada minggu pertama yaitu sebanyak 10 orang, minggu

ke-2 sebanyak 10 orang, minggu ke-3 sebanyak 5 orang dan minggu ke-4 sebanyak 5 orang.

7. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti maupun enumerator.
8. Peneliti dan enumerator mengecek kembali data kuesioner yang sudah terkumpul
9. Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada responden dan peneliti juga menyampaikan rasa terimakasih atas kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
10. Pengolahan data
11. Analisa data.

### **3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ilmu keperawatan, instrumen pengumpulan data adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data, jenis instrument, pengumpulan data meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini menggunakan instrument data berupa kuesioner PSQI dan SPMSQ .

1. Instrument yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah *Piitsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang telah dikembangkan oleh Contreras et al., (2019). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur. Kuesioner PSQI terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari PQSI adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen

penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efesiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Apabila semakin tinggi skor nilai yang didapatkan maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang.

2. Pada kuesioner fungsi kognitif yang digunakan adalah *Short portable mental status Questionnaire* (SPMSQ) yang terdiri dari 10 item pertanyaan terkait dengan orientasi, riwayat pribadi, memori jangka lama, memori jangka pendek, dan berhitung. Hasi penilaian yang diperoleh yaitu 0-2 fungsi intelektual utuh, 3-4 kerusakan intelektual ringan, 5-7 kerusakan intelektual sedang, dan 8-10 kerusakan intelektual berat. Instrument ini merupakan instrument yang telah baku. Instrument ini juga telah terbukti secara signifikan dengan tes lain yang mengukur memori dan aspek kognitif dan aspek lain fungsi kognitif pada berbagai populasi. (Stump et al, 2018).

#### **3.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran untuk menentukan kesahihan instrumen pengumpulan data. Instrumen yang digunakan harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur ( Nursalam, 2020). Kuesioner penelitian ini yang dilakukan di Banjar pokas Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan jumlah responden sebanyak 30 responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 9 butir pertanyaan Kualitas tidur dan sudah di uji coba didapatkan hasil pertanyaan dikatakan valid karena nilai r-hitung (0,388-372) lebih besar dari nilai r-tabel yaitu (r-tabel 0,844) dan 10 butir pertanyaan fungsi kognitif dan sudah di uji coba didapatkan hasil nilai r-hitung (0,426-553) lebih besar dari nilai r-tabel yaitu (r-tabel 0,630).

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil suatu alat ukur bila pengamatan dilakukan berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam,2020). Kuesioner penelitian ini yang dilakukan di Banjar Pokas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan jumlah responden sebanyak 30 responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 9 butir pertanyaan kualitas tidur sudah dilakukan uji reabilitas pada tanggal 13 maret 2023 didapatkan nilai  $r\text{-alpha} = 0,837 > 0,844$  maka kuesioner dikatakan reliabel, dan 10 butir pertanyaan fungsi kognitif dan sudah di lakukan uji reabilitas di dapatakn hasil nilai  $r\text{-alpha} = 0,628-0,572 > 0,630$  maka kuesioner dikatakan reliabel.

## **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.7.1 Pengolahan data**

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data dalam proses pengumpulan data perlu dilakukan secara teliti dan hati – hati. Melalui proses maupun tahapan sebelum dapat dianalisis (Sugiono, 2016). Berikut Langkah – langkah pengolahan data meliputi:

#### *1. Editing*

Tahap penyuntingan terdiri dari memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui alat peneliti untuk memastikan kelengkapan data, pada peneliti ini tahap editing dilakukan dengan memeriksa kembali data yang diperoleh dan peneliti memeriksa jumlah soal serta menyesuaikan jumlah pertanyaan.

#### *2. Coding*

*Coding* adalah proses mengklarifikasi data sesuai dengan klasifikasi dengan cara memberikan kode tertentu. Kuesioner yang telah dicek selanjutnya data diberikan coding yaitu:

- 1) Inisial nama responden diubah dengan kode berupa angka dan diberi kode R1.
- 2) Pemberian kode umur: 60-74 tahun kode (1), 75-90 tahun kode (2), 91> Tahun kode (3)
- 3) Jenis kelamin yaitu : kode: (1). Kode (2): perempuan
- 4) Pemberian kode untuk tingkat pendidikan: tidak sekolah kode (1), SD kode (2), SMP kode (3), SMA kode (4), perguruan tinggi kode (5)

- 5) Pemberian kode untuk pekerjaan: tidak bekerja/pensiun kode (1), wiraswasta kode (2), PNS/TNI/Polri kode (3), lainnya kode (4)
- 6) Kualitas tidur menggunakan: kode (1), kualitas tidur baik, kode (2), kualitas tidur sedang, kode (3), kualitas tidur buruk kode (4)
- 7) Fungsi kognitif menggunakan: kode (1), fungsi intelektual utuh, kode (2), kerusakan intelektual ringan kode (3), kerusakan intelektual sedang, kerusakan intelektual berat. Kode (4)

### 3. *Entry data*

*Entry data* yaitu proses memasukan data yang sudah dikumpulkan dari responden kedalam system computer dalam bentuk master table dan dilanjutkan dengan membuat distribusi frekuensi dasar supaya data yang diperoleh dapat dianalisis menggunakan aplikasi SPSS

### 4. *Tabulasi*

*Tabulasi* yaitu proses pengecekan kembali semua data yang dimasukan untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan, sebelum data dianalisis peneliti meninjau kembali data untuk melihat apakah terdapat kesalahan input data kedalam program computer.

#### **3.7.2 Analisis data**

Analisa data merupakan proses penting untuk mencapai tujuan utama dalam penelitian yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena dalam menganalisis data tidak hanya sekedar menggambarkan tetapi harus mendapatkan makna dari hasil tersebut (Notoadmojo, 2018).

### 1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden identifikasi kualitas tidur dan identifikasi fungsi kognitif lansia.

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariate atau uji signifikansi yang dimaksud untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Jenis analisis yang digunakan adalah korelasi yang bertujuan untuk menganalisis kuat dan arah hubungan antar variabel tanpa memandang keterkaitan satu variabel lainnya (Nursalam, 2019). Data diproses dengan uji Rank Spearman ( $\rho$ ), yang memiliki taraf signifikansi 0,05.

Menurut Dahlan (2017) nilai signifikansi yaitu:

1. Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $< \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima
2. Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $> \alpha$  (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

## 3.8 Etika Penelitian

Ini dilakukan dengan memperhatikan etika peneliti. Prinsip etik diterapkan Peneliti dalam kegiatan yang dimulai dari penyusunan proposal sehingga peneliti ini dipublikasikan (notoatmodjo, 2018). Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum mendapatkan lembar persetujuan peneliti menjelaskan tujuan dari tugas akan dilakukan. Responden menyetujui menjadi subjek responden dan

mentanda tangani lembar persetujuan tersebut. Apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (inisial nama)

Setiap manusia memiliki hak pribadi dasar termasuk privasi untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pendataan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data dan informasi peneliti ini yang yang dikumpulkan peneliti atas dasar responden akan dirahasiakan oleh peneliti. Semua manusia memiliki hak pribadi dasar termasuk privasi untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pendataan.

4. *Self determination* (hak untuk ikut/tidak ikut)

Responden bersedia mengikuti kegiatan peneliti secara sukarela tanpa ada paksaan. Kesiediaan responden menunjukkan hal tersebut dengan mentandatangani surat persetujuan sebagai.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Kondisi Lokasi Penelitian**

Salah satu puskesmas di Kabupaten Gianyar adalah UPTD Puskesmas Blahbatuh II yang mempunyai luas Wilayah 20,05 km<sup>2</sup> berada pada ketinggian ± 300 dari permukaan laut yang beralamat di jalan Wisma Gajah Mada, Blahbatuh, Pering, Blahbatuh, Kec. Blahbatuh, Kabupaten Gianyar, Bali. UPTD Puskesmas Blahbatuh II mewilayahi 4 desa yaitu Desa Saba, Desa Bedulu, Desa Buruan dan Desa Blahbatuh. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Blahbatuh II yaitu utara berbatasan dengan desa pejeng (Kecamatan Tampak Siring), Barat berbatasan dengan Desa Kemenuh (Wilayah UPT Kesmas Sukawati), Timur berbatasan dengan desa belege (Wilayah UPT Kesmas Blahbatuh I).

Penelitian ini dilakukan di Desa Blahbatuh yang memiliki luas Wilayah 4,67 km<sup>2</sup> yang mempunyai 12 banjar, salah satunya banjar teruna yang berada di Desa Blahbatuh Gianyar. Kepemimpinan di banjar tersebut dipimpin oleh seorang kelian banjar yang bertanggung jawab. Kelian banjar membawahi PKK, sekehe teruna teruni serta kegiatan posyandu balita dan lansia. Posyandu lansia dilakukan rutin setiap bulannya yang diadakan bersamaan dengan posyandu balita.

Kegiatan lain yang dilakukan oleh lansia seperti melakukan senam lansia setiap bulannya. Kegiatan tersebut sangat bermanfaat untuk lansia yang dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Pelaksanaan posyandu lansia juga dapat meningkatkan aktivitas pada lansia agar mereka saling berinteraksi dengan sesama

lansia lainnya. Adapun kader posyandu yang berperan dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia sebagai motivator yang mengajak masyarakat untuk selalu hadir dalam kegiatan posyandu lansia setiap bulannya dengan kegiatan seperti pengecekan kesehatan dan senam lansia.

#### 4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Distribusi Frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada table 4.1

Tabel 4.1  
Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	50	45.5
Perempuan	60	54.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hasil tabel di atas mayoritas 60 responden, atau 54,5%, adalah perempuan.

2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

Distribusi Frekuensi karakteristik subjek berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi karakteristik subjek berdasarkan usia

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	60-74 tahun	59	53.6
2	75-90 tahun	46	41.8
3	>91 tahun	5	4.5
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hasil tabel diatas mayoritas responden memiliki usia 60-74 yaitu sebanyak 59 orang atau (53,6%)

### 3. Karakteristik subjektif penelitian berdasarkan Pendidikan

Distribusi Frekuensi karakteristik subjek berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3  
Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	9	8.2
2.	SD	73	66.4
3.	SMP	7	6.4
4.	SMA	14	12.7
5.	Perguruan tinggi	7	6.4
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hasil tabel diatas ditemukan hasil 73 orang (66.4%) responden yang memiliki pendidikan SD

### 4. Karakteristik subjektif penelitian berdasarkan pekerjaan

Distribusi Frekuensi karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja	22	20.0
2.	Wiraswasta	76	69.1
3.	PNS/POLRI/TNI	3	2.7
4.	Lainnya	9	8.2
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100.0</b>

Hasil tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 76 orang atau (69.1%)

### 4.1.3 Hasil Analisis Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Pittburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan kuesioner *Short Protable Status Questioner* (SPMSQ) untuk mengukur fungsi kognitif . setelah memperoleh data yang diperlukan dengan lengkap, maka tahap selanjtnya dilakukan proses pengolahan data untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Adapun hasil yang ingin diketahui dalam penelitian ini yaitu gambaran kualitas tidur pada lansia dan gambaran fungsi kognitif pada lansia.

#### 4.1.3.1 Kualitas tidur pada lansia

Data kuesioner yang telah didapatkan dari responden dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan kualitas tidur pada lansia. Hasil Analisa data pada variabel kualitas tidur pada lansia dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5

Identifikasi kualitas tidur pada lansia di banjar teruna wilayah kerja  
UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kualitas tidur baik	20	18,2
2	Kualitas tidur sedang	90	81,8
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur dalam kategori sedang yaitu sebanyak 90 orang (81,8%)

#### 4.1.3.2 Fungsi kognitif pada lansia

Data kuesioner yang telah didapatkan dari responden dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan fungsi kognitif pada lansia. Hasil

Analisa data pada variabel fungsi kognitif pada lansia dapat dilihat pada tabel

4.6

Tabel 4.6  
Identifikasi fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD  
Puskesmas Blahbatu II Gianyar

No	Fungsi kognitif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Fungsi intelektual utuh	7	6,4
2	Kerusakn intelektual ringan	19	17,3
3	Kerusakan intelektual sedang	73	66,4
4	Kerusakan intelektual berat	11	10,0
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki fungsi kognitif dengan kategori kerusakan intelektual sedang yaitu sebanyak 73 orang (66,4%).

#### 4.1.3.3 Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar

##### Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

Hasil analisis hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia dapat di lihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7

Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar  
Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

		SPSMQ				
		Fungsi Intelektual Utuh	Kerusakan Intelektual Ringan	Kerusakan Intelektual Sedang	Kerusakan Intelektual Berat	Total
	<b>Kualitas tidur Baik</b>	1 5.0%	2 10.0%	14 70.0%	3 15.0%	20 18.2%
<b>PSQI</b>	<b>Kualitas Tidur Sedang</b>	6 6.7%	17 18.9%	59 65.6%	8 8.9%	90 81.8%
	<b>Total</b>	7 6.4%	19 17.3%	73 66.4%	11 10.0%	110 100.0%
<b>Hasil uji statistik spearman rho diperoleh: 0,02</b>						

Berdasarkan urain tabel 4.7 dari hasil tabulasi silang hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di banjar teruna wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar bahwa didapatkan hasil responden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 20 orang (18.2%) dan responden yang memiliki kualitas tidur sedang sebanyak 90 orang (81.8%). Responden memiliki intelektual utuh sebanyak 7 orang (6.4%), responden memiliki kerusakan intelektual ringan sebanyak 19 orang (17.3%), responden memiliki kerusakan intelektual sedang sebanyak 73 orang (66.4%) sedangkan responden yang memiliki kerusakan intelektual yang berat sebanyak 11 orang (10.0%).

Hasil uji statistik menggunakan *spearman rho* didapatkan nilai  $p= 0,02$  atau  $\leq$  dari  $\alpha= 0,05$ , maka didapatkan hasil  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya penelitian ini ada hubungan antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan arah

Hubungan positif sedang berarti bahwa semakin baik fungsi kognitif lansia semakin baik kualitas tidur mereka..

## **4.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Identifikasi Kualitas Tidur Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur mayoritas responden berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 90 orang (81,8%). Lansia yang mengalami kualitas tidur sedang artinya hal ini responden mengalami keluhan tidur malam yang tidak cukup atau merasa istirahat yang tidak baik. Pada lansia terjadi kualitas tidur berkurang sehingga lebih mudah merasakan gelisah saat tidur dan sulit untuk Kembali tidur setelah terbangun di malam hari. Lansia yang terbangun di malam hari membutuhkan waktu untuk tidur, namun lansia yang telah beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis terkait penuaan tidak hanya lebih mudah mempertahankan tidur, tetapi juga frekuensi bangun saat sakit mempengaruhi kualitas tidur.

Pada penelitian ini kondisi psikologis yang dialami oleh lansia seperti stress emosional salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan lansia cenderung merasakan ketegangan akibat perubahan pola tidur seperti mudah terbangun saat mengalami stress emosional dan juga lingkungan fisik juga mempengaruhi kualitas tidur yang berkemampuan untuk memulai tidur. Ventilasi yang baik juga sangat penting untuk memulai tidur yang nyenyak, selain itu lingkungan yang bising juga dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti (Oktalia, 2020) yang menyatakan bahwa sebanyak 49 orang (83,1%) melampirkan pada kualitas tidur sedang dimana hal tersebut dikarenakan responden tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya sehingga lansia merasa mudah gelisah, pusing, sulit berkonsentrasi dan cemas berlebihan sehingga lansia sulit memulai tidur, kesulitan tersebut yang mengganggu kualitas tidur yang diinginkan.

Hal ini di dukung oleh teori Potter & Perry pada tahun 2019 menunjukkan bahwa lansia berusia 60 hingga 91 tahun Sebagian besar berjenis kelamin perempuan adalah menjadi salah satu faktor penyebab kualitas tidur buruk pada lansia. orang dewasa yang lebih tua lebih sering bangun di malam hari dan membutuhkan lebih banyak tidur, tetapi telah berhasil beradaptasi dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang terkait dengan penuaan, lebih mudah untuk tetap tidur (Lansamputti, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh teori sagala (2018) menunjukkan Perasaan energik setelah tidur menentukan kualitas tidur sebagai sesuatu yang subjektif. Setiap orang memiliki kualitas tidur yang berbeda. Menurut penjelasan individu tersebut, mereka menunjukkan perasaan lelah, gelisah, lesu, kehitaman pada kelopak mata, dan sering menguap. Karena mereka sering gelisah saat tidur dan akhirnya terbangun, sebagian besar orang tua dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur sedang. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 responden (54,5%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Irma & Sukmaningtyas, 2021) menyatakan bahwa lansia perempuan yang lebih tinggi memiliki gangguan kualitas tidur yang

terganggu karena terjadinya perubahan sex hormon pada lansia akibat berlangsungnya proses menopause. Menurut teori (Tranah,2017) mengatakan perempuan mengalami fase transisi menuju menopause dan fase menopausal terkait dengan perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan insiden munculnya gangguan mood dan gangguan pernafasan, sehingga sulit melakukan tidur. Menurut pendapat peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, dimana perempuan memiliki kualitas tidur buruk disebabkan karena terjadinya penurunan pada hormon progesterone dan estrogen yang mempunyai reseptor hipotalamus, sehingga muncul kondisi psikologis tidak terkontrol seperti merasa cemas, gelisah hingga sulit untuk tidur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun sebanyak 59 responden (53,6%). Penelitian ini serupa dengan peneliti yang dilakukan oleh (Tri Sulis, 2018) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi penurunan dalam kualitas tidur. Seorang lansia sudah tidak produktif lagi, karena kemampuan fisik sudah mulai menurun dan tidak mampu melakukan kegiatan yang berat. Menurut teori (Safitri, 2018) menunjukkan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia, misalnya mengantuk pada siang hari lansia cenderung sulit tidur di malam hari, sehingga terbangun ditengah malam dan membutuhkan waktu lama untuk kembali tidur. Hasil pendapat peneliti seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia mengalami rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis. Usia berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 73 responden (66,6%) . hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariana, Putra dan Wiliantari, 2020) menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan lansia, dimana semakin tinggi pendidikan, maka semakin luas pengetahuan yang dapat diterima tentang informasi kesehatan terutama masalah kesehatan insomnia. Hal ini karena dengan pendidikan semakin tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan seseorang dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah dan dapat memahami tentang apa yang disarankan oleh petugas kesehatan serta memperbaiki perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan menurut teori (Alex et al.,2021). Menurut pendapat peneliti pendidikan dikatakan menjadi salah satu faktor kualitas tidur karena melalui pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga kesadaran dalam memperhatikan kesehatan menjadi lebih tinggi. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kemampuan berfikir yang baik terhadap kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responde memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 76 responden (69,1%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2017) mengatakan bahwa status pekerjaan dikatakan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas tidur. Hal ini dikarenakan seseorang yang masih aktif bekerja cenderung memiliki waktu yang terbatas dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh teori (Prasetya, 2019) menyatakan pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena dapat mengalami kemunduran dalam hal fisik, psikologis, sosial, dan kesehatan sehingga

lansia tidak mampu untuk tidur yang cukup adanya suatu pertanggungjawaban. Menurut pendapat peneliti jenis pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan dan tingkat ekonomi seseorang, selain itu dengan bekerja juga dapat menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan waktu untuk tidur, karena memiliki kewajiban dalam pekerjaan.

Selama proses penelitian, sebagian besar lansia mengatakan bahwa kesulitan untuk memulai tidur adalah hal yang mereka nikmati. Mayoritas orang tua mengatakan sulit tidur dan cenderung terbangun di tengah malam. Mereka juga mengatakan sulit tidur karena sering mengalami mimpi buruk. Jika kebutuhan tidur ini tidak dipenuhi, orang tua akan mengalami kualitas tidur yang buruk. Peneliti juga menekankan komentar orang tua yang sering lupa waktu dan tidur tidak tepat waktu.

#### **4.2.2 Identifikasi Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kerusakan intelektual yang sedang sebanyak 73 orang (66.4%). Penelitian mendapatkan hasil fungsi intelektual yang utuh sebanyak 7 orang (6.4%), lansia yang memiliki kerusakan intelektual ringan sebanyak 19 orang (17,3%), lansia yang memiliki kerusakan intelektual berat sebanyak 11 orang (10.0%). Secara umum, fungsi kognitif biasanya sedikit berkurang terutama pada lansia. Penurunan fungsi kognitif secara keseluruhan pada system saraf pusat diyakini sebagai penyebab utama memori jangka pendek, memori jangka Panjang, dan kemampuan kognitif

yang berkaitan dengan pemrosesan memori (Retnaningsih, 2018). Hal tersebut serupa yang dikatakan ditemukan adanya proses deteriorasi (penurunan) fungsi kognitif seperti disfungsi Bahasa, berbicara, membaca, dan menulis tergantung pada kemampuan mengingat informasi baru. (Kementri Kesehatan, 2018)

Penurunan fungsi kognitif pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu gangguan pada system saraf pusat yang meliputi gangguan suplai oksigen ke otak, degenerasi atau penuaan hingga malnutrisi. Akibat penurunan daya ingat pada lansia, perubahan daya ingat lansia semakin banyak dialami seiring dengan penuaan. Kondisi ditandai yaitu mengalami sulit mengingat, sulit berkonsentrasi dan mudah lupa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60 responden (54,5%). Menurut peneliti yang dilakukan oleh (Hastuti, 2019) mengatakan usia dapat dapat mempengaruhi fungsi kognitif dimana besarnya resiko pada wanita dengan fungsi kognitif yaitu karena disebabkan oleh hormon seks estrogen pada wanita yang mengalami masa menopause. Hal ini di nyatakan pada teori dari (Rosita, 2018) menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan, karena setelah menopause wanita cenderung memiliki resiko disfungsi kognitif yang lebih besar daro pada laki-laki karena berkurangnya hormon estrogen yang meningkatkan risiko penyakit. Menurut pendapat para peneliti wanita, peran hormon seks endogen berupa hormon estrogen dalam mempengaruhi fungsi kognitif yang dikaitkan dengan risiko lebih tinggi mengalami penurunan kognitif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun sebanyak 59 responden (53,6%). Menurut (Rosita,2018) menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi fungsi kognitif, dimana seiring bertambahnya usia seseorang maka seluruh organ akan mengalami penurunan salah satunya lansia akan susah mengingat hal-hal yang baru ataupun hal yang lama dan berkomunikasi yang baik. Menurut teori (Wear & Tear, 2020) mengatakan bahwa sel-sel dalam tubuh manusia akan mengalami kerusakan dengan penggunaan terus menerus seiring bertambahnya usia, sehingga secara fisik mengalami penurunan fungsi kognitif. Menurut pendapat peneliti faktor usia juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia karena memiliki efek yang menyebabkan terbentuknya plak di area otak, menyebabkan sel-sel otak lebih mudah rusak dan meningkatkan peradangan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 73 responden (66,6%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kwatno (2017) mengatakan terdapat beberapa faktor tingkat pendidikan yang dapat berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tingkat pendidikan individu secara keseluruhan menurun seiring dengan usia mereka, semakin rendah kemampuan menerima dan mengolah informasi yang muncul. Hal ini dinyatakan oleh teori (Sink,et al., 2015) dimana jaman dulu lansia minat bersekolah sangat rendah sehingga banyak lansia yang tidak memiliki kemampuan untuk memikirkan materi maupun tugas. Menurut pendapat peneliti pendidikan sangat berpengaruh terhadap fungsi kognitif lansia, Karena kondisi ekonomi yang

buruk pada saat itu, sulit untuk melanjutkan Pendidikan jadi Sebagian besar lansia berhenti dari Pendidikan dasar dan tidak bersekolah Rendahnya tingkat pendidikan menjadi indicator rendahnya kemampuan mengingat pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 76 responden (69,1%). Penelitian yang dilakukan oleh (Smyth, 2020) pekerjaan yang menekankan kemampuan berpikir memiliki peranan yang besar terhadap neuropatologi gangguan kognitif yang dibandingkan dengan pekerjaan yang menekankan kekuatan otot. Teori (Fazria, 2020) mengatakan karena pekerjaan memungkinkan otak dan anggota tubuh saling berkoordinasi, hal itu dapat mempengaruhi penurunan kognitif pada lansia. Menurut pendapat peneliti , karena tugas mengoordinasikan otak dan anggota tubuh satu sama lain, hal itu dapat memengaruhi penurunan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. Pekerjaan dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia karena lansia yang sudah tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan tidak melakukan aktivitas yang meningkatkan kemampuan kognitifnya. Bekerja secara otomatis memiliki aktivitas yang dapat melatih fungsi kognitif.

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini terkait dengan perbedaan usia responden penelitian. Seperti disebutkan sebelumnya, ingatan menurun seiring bertambahnya usia orang dewasa, yang dapat memengaruhi fungsi kognitif pada orang dewasa yang lebih tua. Dari data penelitian, lansia yang berusia sangat tua diketahui memiliki gangguan kognitif sedang hingga berat. Seiring bertambahnya usia seseorang, faktor usia menyebabkan lebih banyak perubahan pada sistem dan organ tubuh, salah satunya adalah penurunan fungsi kognitif. Dalam hal ini, efek

pada fungsi kognitif adalah berkurangnya kapasitas intelektual, berkurangnya neurotransmisi otak dan hilangnya memori dan informasi.

#### **4.2.3 Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar**

Hasil menggunakan uji rank Sperman, hasil penelitian menunjukkan p-value sebesar 0,02 dan tingkat signifikansi sebesar 0,05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif pada orang tua di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar. Hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  penelitian ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif.

Pada penelitian ini memiliki kualitas tidur mayoritas yaitu kualitas tidur sedang dengan kerusakan intelektual sedang pada lansia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lingkungan tempat tinggal orang tua yang tidak nyaman, suhu ruangan yang tidak sesuai, dan pencahayaan yang kurang baik adalah semua faktor yang menyebabkan orang tua kurang tidur. Hal ini akan mengganggu fungsi kognitif. Selain itu, penurunan konsentrasi, penurunan daya ingat, dan gangguan kesehatan pada orang tua adalah beberapa dampak dari kekurangan tidur.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (langi, 2018) yang berjudul Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Penelitian ini menemukan bahwa, dengan nilai p-value=0,004, kualitas tidur yang baik memiliki hubungan dengan fungsi kognitif pada orang dewasa yang lebih tua;

kualitas tidur yang buruk mempengaruhi fungsi kognitif, dan fase tidur yang buruk memiliki hubungan dengan fungsi kognitif..

Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya oleh Pasaribu (2018) yang berjudul "Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan tekanan darah pada lanjut usia di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2017". Penelitian ini menghasilkan nilai signifikansi  $p$  sebesar 0,050 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan fungsi kognitif orang lanjut usia. Fungsi kognitif mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan pola tidur yang terjadi selama masa tua. Ada banyak mekanisme yang dapat berkontribusi secara signifikan terhadap perubahan pola tidur yang memengaruhi fungsi kognitif. Sari, Onibala, dan Sumarrauw (2017) menemukan ada hubungan antara kualitas tidur seseorang dan fungsi kognitif mereka pada orang lanjut usia. Penelitian ini juga menemukan bahwa kegiatan yang dilakukan memengaruhi pola tidur dan berkontribusi secara signifikan terhadap fungsi kognitif pada orang lanjut usia.

Penelitian ini sesuai oleh penelitian yang menyatakan bahwa kesehatan fisik yang sedang bisa mengganggu waktu tidur dengan mempengaruhi kualitas tidur, dan juga dapat mempengaruhi disfungsi kognitif individu, terutama pada lansia (Chan, & Chen, 2017). Kualitas tidur dengan fungsi kognitif terganggu karena disebabkan oleh faktor psikologi seperti depresi, kecemasan dari responden dan berkaitan dengan perasaan yang sedih dan gejala penyerta termasuk penurunan fungsi kognitif (Soewadu, 2016). Hal ini juga didukung oleh teori (Yuniati, 2016)

bahwa faktor yang menyebabkan kesulitan mengingat sehingga terjadi penurunan fungsi kognitif yaitu umur, jenis kelamin pekerjaan dan tingkat pendidikan.

Menurut pendapat peneliti kebutuhan tidur adalah kebutuhan fisiologis. Pada lansia memerlukan durasi tidur 6 jam/hari. Kualitas tidur yang tidak cukup menyebabkan merusak memori di otak dan kemampuan berpikir lansia. Kualitas tidur yang baik mempengaruhi pada kognitif, yang terkait dengan meningkatkan konsumsi oksigen, retensi memori dan pembelajaran yang berkaitan dengan fungsi kognitif yang dapat didukung pada lansia. Fungsi kognitif pada lansia antara lain perhatian perseptual, proses berpikir, pengetahuan, dan memori. Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia antara lain penurunan kemampuan untuk meningkatkan fungsi intelektual kecepatan pemrosesan informasi lebih lambat, berkurangnya kemampuan untuk mengumpulkan informasi baru, dan kemampuan yang lebih besar untuk mengingat peristiwa masa lalu daripada mengingat peristiwa yang baru terjadi.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, Adapun keterbatasan yang dialami yaitu: Karena terdapat perbedaan interpretasi responden yang memahami maksud dari pertanyaan yang diajukan peneliti, maka jawaban responden mencerminkan pemahaman responden terhadap pertanyaan yang ada di dalam kuesioner.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian terkait hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar yaitu:

1. Identifikasi Kualitas tidur pada lansia di Banjar Teruna mayoritas berada pada kualitas tidur kategori sedang yaitu sebanyak 90 responden (81.8%)
2. Identifikasi Fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna mayoritas berada pada kerusakan intelektual sedang yaitu sebanyak 73 responden (66.4%)
3. Ada hubungan yang sedang antara kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar dengan arah hubungan positif ( $p\text{-value} = p = 0,02$ )

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, beberapa saran yang diharapkan oleh peneliti dapat dijadikan masukan, antara lain :

1. Bagi kepala puskesmas  
Puskesmas meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan melakukan berbagai kegiatan bermanfaat untuk meningkatkan daya ingat
2. Bagi lansia  
Lansia aktif berpartisipasi dalam senam dan aktivitas fisik lainnya untuk mencoba mengatasi masalah tidur yang dialami mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya menambahkan metode selain wawancara pada lansia, seperti menggunakan alat bantu visual untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dengan jelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atoilah. 2013. *Konsep Dasar Manusia: Askep Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bademli, K. Lok, N, Canbaz, M., & Lok, S. (2019). Effects Of Physical Activity Program On Cognitive Function And Sleep Quality In Ederly With Mild Cognitive Impairment: *A Randomized Controlled Trisl. Perspectives In Psychiatric Care*, 55(3), 401-408
- Budiman, A., Majid, A., Syam, I., & Efendi, S. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Pasien Ppok Di Bbkpm Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 29. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.14140>
- Chan, S & Chen, K. (2017). Self perceived health status and sleep quality of older adults living in community after elastic band exercises. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 2064-2072.
- Chayati, N & Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, S. M., Saputra, B., & Daniati, M. (2022). Relationship Of Alcohol Consumption And Sleep Quality To The Event Of Hypertension. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 49–62. <https://doi.org/10.25311/jkh.vol2.iss1.564>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Dinkes Provinsi Bali.
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*, 46(2), 85. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>
- Fachlefi, S., & Rambe, A. S. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif Siswa MAN Binjai. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 3(1), 8–16. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.5351>
- Friska, B., & Kemenkes Riau, P. (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1–8.
- Fuad N. (2017). *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Gde, I., Paramadiva, Y., Ayu, I., Suadnyana, A., Gusti, I., & Mayun, N. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Kelompok

Lansia Dharma Sentana Di Desa Batubulan Kangin Kecamatan Sukawati Gianyar The Relationship Between Quality Of Sleep With Cognitive Function In The Elderly Group Of Dharma Sentana In Batubulan Kangin Village, Sukawati Gianyar District. *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 17(1), 2654–3427. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1>

Guyton. (2018). *Buku Ajaran Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC

Herbawati, C. K., & Erwandi, D. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur*. *Jurnal kesehatanReproduksi*,10(2),89-99

Hidayah, N., Siswati, H., & Mustainah, S. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Jangka Pendek Pasien Stroke Non Hemorargi Di Poli Klinik Saraf Rumah Sakit ISLAM PATI. In / *Indonesia Jurnal Perawat* (Vol. 3).

Hunter, J. C., Handing, E. P., Casanova, R., Kuchibhatla, M., Lutz, M. W., Saldana, S & Hayden, K. M. (2018). Neighborhoods, sleep quality, and cognitive decline: Does where you live and how well you sleep matter?. *Alzheimer's & Dementia*, 14(4).454-461.

Ihromi, R. (2019). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Orang Lanjut Usia Di Panti Werdha* (Doctoral Dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya)

Ita, R., Franly, S. T., Lando, O., Program, S., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Bplu Senja CERAH Provinsi Sulawesi Utara (Vol. 5, Issue 1).

Kandou Manado, R. D., Palawe, P. C., A Rotty, L. W., Ratulangi Manado, S., & Ilmu Penyakit Dalam RSUP R D Kandou Manado, B. D. (2016). Hubungan kadar hemoglobin dengan fungsi kognitif, kualitas tidur, dan lama rawat inap pasien lanjut usia di RSUP Prof. In *Jurnal e-Clinic (eCl)* (Vol. 4, Issue 1).

Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Lanjut Usia*. Kemenkes RI

Kemenkes RI. (2017). *Karakteristik Lansia*. 2012, 10-26

Kurniawan, A., Kusumayanti, E.,& Puteri, A. D. (2020). *Pengaruh kualitas tidur terhadap penurunan skala insomnia pada lansia Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020*. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*,4(23),102-106.  
<http://jounal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Langingi, A. R.C. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Derajat Usia Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Communitu of PublishinginNursing*,9(1),46.<https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p>

- Lipnicki, D. M., Crawford, J. D., R., Thalamuthu, A., Kochan, N.A., Andrews, G & Stephan, B.C. (2017). Age-related cognitive decline and associations with sex, education and apolipoprotein E genotype across ethnocultural groups and geographic regions: a collaborative cohort study. *PLoS medicine*, 14(3), e1002261.
- Maas. (2018). *Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Made Melati Dewi, N., Intan Daryaswanti, P., & Studi Diploma Keperawatan Stikes Kesdam, P. I. (2020). Gambaran Tingkat Kognitif Pada Lansia Di Desa Lebih Banjar Dur Kaja Gianyar. *Bali Health Published Journal*, 2(2). <https://www.ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id/index.php/bhpj>
- Makino, K., Ihira, H., Mizumoto, A., Shimizu, K., Ishida, T., & Furuna, T. (2017). Associations between the settings of exercise habits and health-related outcomes in community-dwelling older adults. *Jurnal of physical therapy science*, 27(7), 2207-2211.
- Mujiadi & Rachmah. (2022). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik* (Mujiadi & Rachmah, Ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Monicha Sari R, Paulina. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Teinsaguno Le Itoman Okinawa Jepang:
- Narsullah. (2016a). *Buku Ajaran Gerontik* (Taufik Ismail, Ed.; Edisi 1). CV. Trans Info Medika.
- Narsullah (Ed.). (2016b). *Buku Ajaran Gerontik Edisi 1*. CV. Trans Info Medika.
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2017). *Keperawatan Gerontik* (Nugroho, Ed.). EGC.
- Pasaribu, C. J. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Wanita Lansia Oleh. *Journal Health Of Education*, 3(1).
- Pengalasan, S. B., Sekeon, S. A., & Langi., F. L. F. G. (2018). Hubungan antara kualitas tidur dengan skor mini mental state examination pada lanjut usia di desa tabun kecamatan lukupang barat. *Kesmas*, 7(4), 1-7.
- Permana, I., Rohman, A.A., & Rohita, T. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penurunan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 55-62
- Potter, Perry. (2018). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prayitno. (2018). Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 21(1), 23-30. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003404>.

- Putri, N., Nasititi. (2019). *Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Puraseda*. *Gastronomia Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5-24.
- Putu N, Dewi D, Luh N, Dewi P, Gede N, Saraswati. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Bukit Sari Desa Sidan Kabupaten Gianyar. *Program Studi Keperawatan Sarjana STIKes Wira Medika Bali*.
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan, P. (2020). *Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Nilai Tekanan Darah Lansia Di Kota Batu Skripsi Oleh: Siti Roziah Ria Famuji Nim. 16910018*.
- Sherwood, L. (2016). *Human Physiology From Eccls To Systems Ninth Edition, Appetine*
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi perbandingan perhitungan manual dan spss* (Edisi pertama). Jakarta: Prenadamedia Grup
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi* (Sugiono, Ed.). CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sundariyati, I.G. A. H., Ratep, N., & Westa, W. (2019). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II, Januari-Februari 2018. *E-Jurnal Medika Udayana*
- Suyanto. 2011. *Analisis Regresi Untuk Hipotesis*. Yogyakarta: Caps
- Swarjana, Ketut. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Andi
- Syadiah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka
- The Indonesian Journal of Health Promotion*. (2022).  
<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Wreksoatmodjo. (2016). *Pemeriksaan status mental mini pada usia lanjut di Jakarta*. *Jurnal Medika*. Vol. XXX. September, Hal 563



Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN**

<b>A. Persiapan</b>		
1	Studi pendahuluan	Rp. 100.000,00
2	Penyusunan proposal	Rp. 150.000,00
3	Penggandaan proposal ujian	Rp. 150.000,00
3	Penggandaan hasil revisi proposal	Rp. 150.000,00
<b>B. Pelaksanaan</b>		
1	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 100.000,00
2	Penggandaan kuesioner	Rp. 250.000,00
3	Kenang-kenangan	Rp. 200.000,00
4	Konsumsi dan transportasi enumerator	Rp. 150.000,00
<b>C. Tahap Akhir</b>		
1	Penggandaan skripsi	Rp.150.000,00
2	Konsumsi sidang skripsi	Rp.150.000,00
3	Penggandaan revisi skripsi	Rp.150.000,00
4	Pengumpulan skripsi	Rp. 300.000,00
<b>Total</b>		<b>Rp. 2.000.000,00</b>

Lampiran 3

### **INFORMASI PENELITIAN**

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri

NIM : 193213026

Saya merupakan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali yang akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar”. Berikut saya sampaikan informasi penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar
2. Manfaat penelitian ini adalah diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan memperkuat keperawatan mengenai pengembangan keperawatan komunitas terutama berkaitan tentang kualitas tidur dan fungsi kognitif
3. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 110 lansia di Banjar Teruna Blahbatuh Gianyar yang memenuhi persyaratan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun keatas. Adapun kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengalami stroke.
4. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi data diri meliputi inisial nama, umur.

5. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak yang kompeten.
6. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan yang Bapak/Ibu/Saudara/i jalankan.
7. Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari penelitian.
8. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti (Ni Kadek Winda Pramana Putri) dengan no. HP: 085737464675.

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti, lansia, puskesmas dan bagi perawat untuk mengetahui hasil dari penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu/Saudara/i menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, ..... April 2023

Peneliti



(Ni Kadek Winda Pramana Putri)

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden

Di

Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri

Status : Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar”. Untuk maksud tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data yang diberikan akan dijamin dan hanya diketahui oleh peneliti serta pihak yang kompeten.

Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/I berikan adalah benar dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/I menyetujui permohonan ini, saya persilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan untuk menjadi responden (terlampir).

Atas perhatian dan kesediaan yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, ..... April 2023

Peneliti



(Ni Kadek Winda Pramana Putri)

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.

Peneliti : Ni Kadek Winda Pramana Putri

NIM : 193213026

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai persetujuan dan manfaat tentang penelitian berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar”. Saya mengerti resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada dan saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat dan tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara baik. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Saksi



(Ni Kadek Winda Pramana Putri)  
NIM. 193213026

Denpasar, ..... April 2023  
Responden

(.....)

Lampiran 6

**PERMOHONAN MENJADI ENUMERATOR**

Kepada Yth.

Saudara/i.....

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri

NIM : 193213026

Adalah mahasiswa STIKes Wira Medika Bali prodi Keperawatan Program Sarjana, akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar.” dengan maksud tersebut, saya meminta kesediaan saudara/I untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini. Tidak ada paksaan dalam hal ini, namun jika saudara/I, mohon untuk menandatangani pernyataan persetujuan menjadi pendamping.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/I saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, ..... April 2023  
Peneliti



(Ni Kadek Winda Pramana Putri)  
NIM. 193213026

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI ENUMERATOR**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah mendapatkan penjelasan, dengan ini bersedia dan berperan serta dalam penelitian berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar” yang dilakukan oleh Ni Kadek Winda Pramana Putri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Denpasar, ..... April 2023  
Enumerator

(.....)

Lampiran 8

**LEMBAR KUESIONER**  
**KUESIONER PENELITIAN KUALITAS TIDUR**  
*Pittburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

No reponden :

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :  Tidak Sekolah     SMP     Perguruan tinggi  
 SD     SMA

Pekerjaan :  Tidak Bekerja/pensiun     PNS/TNI/POLRI  
 Petani/pedagang/buruh/wiraswasta     Lainnya

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari ?

5.	<b>Seberapa sering masalah – masalah dibawah ini mengganggu tidur anda</b>	<b>Tidak pernah (0)</b>	<b>1x Seminggu (1)</b>	<b>2x Seminggu (2)</b>	<b>≥ x Seminggu (3)</b>
	1. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	2. Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				

	3. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	4. Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	5. Batuk atau merokok				
	6. Kedinginan dimalam hari				
	7. Kepanasan dimalam hari				
	8. Mimpi buruk				
	9. Terasa nyeri				
	10. Lainnya				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk Ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		<b>Tidak antusias</b>	<b>Kecil</b>	<b>Sedang</b>	<b>Berat</b>
8.	Seberapa sering antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi ?				
		<b>Sangat baik (0)</b>	<b>Baik (1)</b>	<b>Kurang (2)</b>	<b>Sangat kurang (3)</b>
9.	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu ?				

## **Keterangan cara Skoring**

### **Komponen:**

1. Kualitas tidur subjektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9:

0 = Sangat baik

1 = Baik

2 = Kurang

3 = Sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2:

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 4-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur = (#lama tidur / #lama ditempat tidur) x 100%

# lama tidur – pertanyaan nomer 4

# Lama ditempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3

Jika di dapatkan hasil berikut, maka skornya:

>85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

<65% = 3

5. Gangguan Ketika Tidur Malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat – obatan tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktivitas disiang hari → pertanyaan 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7 :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8 dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai

## KUESIONER PENELITIAN

### FUNGSI KOGNITIF

#### *Short Protable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Skore		No	Pertanyaan	Benar	Salah
+	-				
		1	Tanggal berapa hari ini ?		
		2	Hari apa sekarang ?		
		3	Apa nama tempat ini ?		
		4	Dimana alamat bapak/ibu sekarang ?		
		5	Berapa umur bapak/ibu sekarang ?		
		6	Kapan bapak/ibu lahir?		
		7	Siapa Nama Presiden Indonesia sekarang ?		
		8	Tahun Berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
		9	Siapa nama Ibu Anda?		
		10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1		

#### **Keterangan**

- 1) Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- 2) Kesalahan 3-4 : Kerusakan intelektual ringan
- 3) Kesalahan 5-7 : Kerusakan intelektual sedang
- 4) Kesalahan 8-10 : Kerusakan intelektual berat

## Lampiran 9

**MASTER TABEL**

NO	Karakteristik				Kualitas Tidur Lansia			Fungsi Kognitif		
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Total	Kategori	Kode	Total	Kategori	Kode
R1	2	1	4	1	5	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R2	1	2	4	4	4	Kualitas tidur baik	1	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R3	3	2	2	4	4	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R4	3	1	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R5	1	1	2	1	14	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R6	1	2	5	1	14	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2
R7	1	1	2	4	12	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R8	1	2	3	1	12	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2
R9	1	2	2	1	9	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2
R10	1	2	4	1	10	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R11	1	2	3	1	10	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R12	1	1	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	9	Kerusakan intelektual berat	4
R13	2	2	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2

R14	2	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R15	2	2	2	4	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R16	1	2	4	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R17	2	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R18	2	2	4	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	8	Kerusakan intelektual berat	4
R19	2	1	4	4	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R20	1	2	2	4	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R21	1	2	2	1	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R22	1	2	2	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R23	2	1	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R24	1	1	4	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R25	1	2	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R26	1	1	2	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R27	2	2	2	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	8	Kerusakan intelektual berat	4
R28	1	2	2	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R29	1	2	2	1	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R30	1	2	2	1	5	Kualitas tidur baik	1	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R31	1	2	2	1	4	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3

R32	2	1	3	1	9	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1
R33	2	1	2	1	8	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2
R34	2	1	2	4	8	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R35	2	2	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R36	2	1	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R37	1	1	2	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R38	2	2	2	1	13	Kualitas Tidur sedang	3	9	Kerusakan intelektual berat	4
R39	2	2	2	1	10	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R40	1	2	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R41	1	2	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R42	1	1	2	1	11	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R43	1	1	4	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R44	1	2	4	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R45	1	1	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R46	2	1	3	3	11	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R47	2	2	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R48	2	2	2	1	9	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R49	2	1	1	1	9	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1

R50	2	2	3	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R51	2	1	2	3	14	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R52	2	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R53	1	2	1	2	4	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R54	2	2	4	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R55	2	1	2	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R56	2	2	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R57	1	2	2	1	14	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R58	2	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R59	1	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R60	3	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	1	fungsi intelektual utuh	1
R61	1	2	3	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R62	1	2	2	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1
R63	1	2	1	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1
R64	1	2	1	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R65	2	1	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R66	1	2	1	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R67	1	1	2	2	11	Kualitas Tidur sedang	3	8	Kerusakan intelektual berat	4

R68	1	2	2	3	10	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R69	1	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R70	1	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R71	2	1	2	2	4	Kualitas tidur baik	1	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R72	3	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	8	Kerusakan intelektual berat	4
R73	2	2	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R74	2	2	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R75	2	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R76	1	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R77	2	2	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R78	2	1	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	9	Kerusakan intelektual berat	4
R79	2	2	1	1	9	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R80	2	1	2	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R81	1	2	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R82	1	1	2	2	13	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R83	2	2	2	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R84	3	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R85	1	1	4	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3

R86	2	1	5	1	8	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R87	2	2	1	1	5	Kualitas tidur baik	1	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R88	2	2	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R89	2	2	2	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1
R90	1	1	1	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R91	1	1	2	2	9	Kualitas Tidur sedang	3	4	Kerusakan intelektual ringan	2
R92	1	1	2	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R93	2	1	2	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R94	2	2	4	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R95	1	1	4	2	12	Kualitas Tidur sedang	3	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R96	1	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	9	Kerusakan intelektual berat	4
R97	1	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	8	Kerusakan intelektual berat	4
R98	1	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R99	2	2	2	2	4	Kualitas tidur baik	1	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R100	2	2	2	2	3	Kualitas tidur baik	1	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R101	2	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R102	1	1	5	2	14	Kualitas Tidur sedang	3	2	fungsi intelektual utuh	1
R103	2	2	4	2	15	Kualitas Tidur sedang	3	3	Kerusakan intelektual ringan	2

R104	1	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R105	1	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	5	Kerusakan intelektual sedang	3
R106	2	2	2	2	10	Kualitas Tidur sedang	3	8	Kerusakan intelektual berat	3
R107	2	2	5	2	8	Kualitas Tidur sedang	3	8	Kerusakan intelektual berat	3
R108	1	1	2	2	5	Kualitas tidur baik	1	6	Kerusakan intelektual sedang	3
R109	1	1	3	4	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3
R110	1	1	2	4	14	Kualitas Tidur sedang	3	7	Kerusakan intelektual sedang	3

Keterangan :

Umur:

60-74 tahun (1)

75-90 tahun (2)

91> tahun (3)

Jenis Kelamin:

Laki-laki (1)

Perempuan (2)

Tingkat Pendidikan:

Tidak sekolah (1)

SD (2)

SMP (3)

SMA (4)

Perguruan Tinggi (5)

Pekerjaan:

Tidak bekerja/pensiun (1)

Petani/pedagang/buruh/wiraswasta (2)

PNS/TNI/Polri (3)

Lainnya (4)

Kualitas Tidur :

Kualitas tidur baik bila skor nilai 1-5 (1)

Kualitas tidur ringan bila skor 6-7 (2)

Kualitas tidur sedang bila 8-14 (3)

Kualitas tidur buruk bila skor 15-21 (4)

Fungsi Kognitif:

Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh (1)

Kesalahan 3-4 : Kerusakan intelektual ringan (2)

Kesalahan 5-7 : Kerusakan intelektual sedang (3)

Kesalahan 8-10 : Kerusakan intelektual berat (4)

Lampiran 11

**HASIL ANALISA DATA**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	59	53.6	53.6	53.6
	75-90 tahun	46	41.8	41.8	95.5
	> 90 tahun	5	4.5	4.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	50	45.5	45.5	45.5
	perempuan	60	54.5	54.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	9	8.2	8.2	8.2
	sd	73	66.4	66.4	74.5
	smp	7	6.4	6.4	80.9
	sma	14	12.7	12.7	93.6
	perguruan tinggi	7	6.4	6.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja/pensiun	22	20.0	20.0	20.0
	petani/pedagang/buruh/wiras wasta	76	69.1	69.1	89.1
	PNS/POLRI/TNI	3	2.7	2.7	91.8
	LAINNYA	9	8.2	8.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

**Correlations**

			Kualitas_Tidur	Fungsi_Kognitif
Spearman's rho	Kualitas_Tidur	Correlation Coefficient	1.000	.111
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	110	110
	Fungsi_Kognitif	Correlation Coefficient	.111	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	110	110

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_Tidur * Fungsi_Kognitif	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

**Kualitas\_Tidur \* Fungsi\_Kognitif Crosstabulation**

			Fungsi_Kognitif				Total
			Fungsi intelektual utuh	Kerusakan intelektual ringan	Kerusakan intelektual sedang	Kerusakan intelektual berat	
Kualitas_Tidur	kualitas tidur baik	Count	1	2	14	3	20
		% within Kualitas_Tidur	5.0%	10.0%	70.0%	15.0%	100.0%
		% within Fungsi_Kognitif	14.3%	10.5%	19.2%	27.3%	18.2%
		% of Total	.9%	1.8%	12.7%	2.7%	18.2%
Kualitas_Tidur	kualitas tidur sedang	Count	6	17	59	8	90
		% within Kualitas_Tidur	6.7%	18.9%	65.6%	8.9%	100.0%
		% within Fungsi_Kognitif	85.7%	89.5%	80.8%	72.7%	81.8%
		% of Total	5.5%	15.5%	53.6%	7.3%	81.8%
Total		Count	7	19	73	11	110
		% within Kualitas_Tidur	6.4%	17.3%	66.4%	10.0%	100.0%
		% within Fungsi_Kognitif	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	6.4%	17.3%	66.4%	10.0%	100.0%

**Kualitas\_Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas tidur baik	20	18.2	18.2	18.2
	kualitas tidur sedang	90	81.8	81.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

**Fungsi\_Kognitif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fungsi intelektual utuh	7	6.4	6.4	6.4
	Kerusakan intelektual ringan	19	17.3	17.3	23.6
	Kerusakan intelektual sedang	73	66.4	66.4	90.0
	Kerusakan intelektual berat	11	10.0	10.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Lampiran 12

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



## SURAT IJIN PENELITIAN



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI**  
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007  
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon : +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 10315/L2 K STIKESWIKA/IP/III/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar  
di

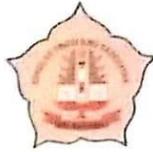
Jl. Ngurah Rai-Gianyar No 5-7, Gianyar, Kec. Gianyar, Kabupaten Gianyar, Bali  
Telepon (0361)-942230

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan surat ijin penelitian sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa :

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
NIM : 193213026  
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar  
Tempat Penelitian : Di Banjar Teruna Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Gianyar  
Waktu Penelitian : Maret – April 2023  
Jumlah Responden : 110 orang  
Anggota Peneliti : 1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

13 Maret 2023  
Ketua  
  
Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM  
NIK 20413695



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D.O/2007  
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon +62 361 427699, Faximile +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor 0375/L2.K.STIKESWIK/IP/III/2023  
Lamp -  
Hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Blahbatuh II  
di

Jl. Wisma Gajah Mada, Kec Blahbatuh, Kab Gianyar, Bali

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan surat ijin penelitian sesuai dengan judul skripsi, bagi mahasiswa

Nama	Ni Kadek Winda Pramana Putri
NIM	193213026
Judul Penelitian	Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Di Banjar Teruna Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Gianyar
Tempat Penelitian	Di Banjar Teruna Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Gianyar
Waktu Penelitian	Maret - April 2023
Jumlah Responden	110 orang
Anggota Peneliti	1 orang

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

13 Maret 2023  
Ketua  
  
Drs I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM  
NIK 20413695



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI

KEP MENDIKNAS NOMOR 225/D/O/2007  
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon: +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

Nomor : 10375/L2 K.STIKESWIK/II/III/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. Kepala Dinas Banjar Teruna Blahbatuh Gianyar  
di  
Jl. Pulau Bali No. 13-15, Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali, berikut kami sampaikan permohonan Izin Penelitian sesuai dengan judul proposal, bagi mahasiswa :

Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
NIM : 193213026  
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di  
Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar  
Tempat Penelitian : Banjar Teruna Blahbatuh Gianyar  
Waktu Penelitian : Maret – April 2023

Demikian permohonan ini disampaikan, atas kebijaksanaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

24 Maret 2023  
Ketua  
  
Drs. I Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM  
NIK. 20413695





## PEMERINTAH DESA BLAHBATUH KABUPATEN GIANYAR

Alamat: Jalan Kcbo Iwa no.2 Blahbatuh

Telp. (0361) 942830

Blahbatuh, 18 April 2023

Nomor : 100/166 /P Blh/2023  
Lampiran : 1(satu)  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia  
STIKES Wira Medika Bali  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia STIKES Wira Medika Bali Nomor : 10375/L2.K STIKES WIK/III/2023, tanggal 24 Maret 2023 perihal Permohonan ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

a Nama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
b NIM : 193213026  
c Program Studi : Keperawatan  
d Alamat : Banjar Tanah Bias Desa Ped Nusa Penida Klungkung  
e Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar  
f Tempat : Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Gianyar  
g Lama Penelitian : 1 Maret s/d 30 April 2023

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Dilarang melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan judul Penelitian, apabila melanggar maka Surat Ijin Penelitian akan dicabut dan dihentikan segala kegiatannya.
2. Mentaati segala ketentuan perundangan yang berlaku,serta mengindahkan norma adat istiadat dan budaya setempat.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kejasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan Kepada :

1. Ketua BPD Desa Blahbatuh untuk diketahui.
2. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
Jalan Kecak Nomor 9A Gatot Subroto Timur Denpasar, Bali 80239  
Telepon: +62 361 427699, Faximile: +62 361 427699  
www.stikeswiramedika.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)

No: 131/E1.STIKESWIKA/EC/V/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Wira Medika Bali, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonization-Good Clinical Research Practice (ICH-GCRP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

**“Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Blahbatuh Gianyar”**

Nomor Protokol : 202305.131  
Nama Peneliti Utama : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
Pembimbing/ Peneliti Lain : Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep., M.Kep  
Nama Institusi : STIKES Wira Medika Bali  
Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas II Blahbatuh Gianyar  
proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Denpasar, 5 Mei 2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
STIKES Wira Medika Bali  
Ketua

Dr. T Made Sudarma Adiputra, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0814118301

**Keterangan:**

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Jika ada kelalaian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.



## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI**  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 Jalan Kecak Nomor 9A Gianyar Subdistrik Timor Denpasar, Bali 80239. Telepon : +62 361 427699, Faximile : +62 361 427699  
 Website : www.stikeswiramedika.ac.id

**Kartu Bimbingan Skripsi  
Mahasiswa Reguler Angkatan Ke-13**

**Nama** : Ni Kadek Winda Pramana Putri  
**NIM** : 193213026  
**Pembimbing I** : Ns. Ni Ketut Citrawati, S.Kep.,M.Kep  
**Pembimbing II** : Ns. Silvia Ni Nyoman Sintari, S.Kep.,M.A.P  
**Masa Bimbingan** : April-Mei 2023  
**Judul Penelitian** : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Banjar Teruna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II Gianyar

Pembimbing I			Pembimbing II		
Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
23/05/ 2023	BAB II - Tambahkan hasil hipotesis BAB III - Perbaiki prosedur & teknis pengumpulan data - Perbaiki penulisan BAB IV - Cek spasi - Tambahkan pembahasan		02/06/ 2023	Kata pengantar - Sesuaikan urutan kata pengantar BAB IV - Tambahkan di pembahasan opini peneliti dan teori yang mendukung - Perbaiki pembahasan - Perjelas kalimat agar sesuai dan nyambung	
26/05/ 2023	Abtrak - Sesuaikan dengan IMRAD BAB I - Perbaiki dan sesuaikan kalimat bagian studi		05/07/ 2023	BAB IV - Tampilkan jurnal yang mendukung - Jelaskan pada masing-masing	

	<p>pendahuluan agar lebih jelas</p> <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan setiap alenia</li> <li>- Perbaiki kalimat keterbatasannya</li> </ul>			<p>karakteristik untuk memperjelas pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> </ul>	
06/06/2023	<p>BAB IV &amp; V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan penjelasan tentang kualitas tidur kategori sedang dan fungsi kognitif kategori sedang</li> <li>- Perbaiki saran</li> <li>- Perbaiki penulisan pada tabel</li> <li>- Tambahkan keterbatasan mengenai pekerjaan (lainnya)</li> </ul>		08/06/2023	<p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan pada kesimpulan</li> <li>- Perbaiki saran untuk peneliti selanjutnya</li> <li>- Cek penulisan dan spasi sesuaikan dengan buku panduan</li> </ul>	
09/06/2023	<p>Acc ujian</p>		09/06/2023	<p>Acc ujian</p>	

Mengetahui  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Ketua



Ns. Ni Luh Pitut Dewi Puspawati, S.Kep.M.Kep  
NIK. 2.04.10.403

Panitia Skripsi  
Ketua,

Ns. Ketut Lisnawati, S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.M.B  
NIK. 01.19.928