



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA LANSIA DI PUSKESMAS ALLANG**

**AMBON**

**OLEH:**

**DIANE HUWAE (C2014201161)**

**LIA FALENTINA MAULDRYN TETURAN(C2014201134)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA LANSIA DI PUSKESMAS ALLANG**

**AMBON**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**DIANE HUWAE (C2014201161)**

**LIA FALENTINA MAULDRYN TETURAN (C2014201134)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Diane Huwae (C2014201161)
2. Lia Falentina Mauldryn Teturan (C2014201134)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 April 2022

Yang menyatakan,



Diane Huwae



Lia Falentina Teturan

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Diane Huwae (Nim C2014201161)

2. Lia Falentina Mauldryn Teturan (Nim C2014201164)

Program Studi : Sarjana Keperawatan


Judul Skripsi : Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Allang Ambon


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes (  )

Pembimbing 2 : Jenita Laurensia Saranga', NS., M.Kep (  )

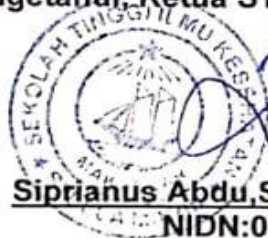
Penguji 1 : Siprianus Abdul,S.Si.S.Kep.,Ns, M.Kes (  )

Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 26 April 2022

Mengetahui, Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.S.Kep.,Ns,M.Kes  
NIDN:0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Diane Huwae (C2014201161)  
Lia Falentina Mauldryn Teturan (C2014201134)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2021

Yang menyatakan



Diane Huwae



Lia Falentina Mauldryn Teturan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Allang Ambon”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sebagai Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi kesempurnaas skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan kepada Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi sarjana dan ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi selaku pembimbing I dan Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan skripsi ini.

4. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep selaku Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
6. Kepada Kepala Puskesmas dan semua pihak di Puskesmas Allang Ambon yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian di Puskesmas Allang Ambon.
7. Teristimewa untuk orang tua tercinta dari Diane Huwae (Bpk. Elisa Huwae dan Ibu Martha Huwae) terima kasih untuk selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian, dan kasih sayang serta ketulusan doa yang tentu takkan bisa penulis balas. Teruntuk Opa Bereng dan Mama Nel yang telah memberikan support dan menasehati saya. Teruntuk Om Ricky dan Tanta Sus yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan menasehati saya. Teruntuk kaka-kaka saya Novi, Wilson, Vico, Venty yang selalu memberikan masukan dan selalu menasehati saya selama menyusun skripsi. Teruntuk kaka susan dan kaka ilma yang selalu membantu saya selama menyusun skripsi. Teruntuk teman pelayanan ANGKATAN MUDA RANTING PAULUS APOLOS yang selalu memberikan support, dukungan, dan motivasi. Dan segenap keluarga besar terima kasih atas motivasi dan nasehat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Lia Falentina Mauldryn Teturan serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis ini menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 2022

Penulis



**HUBUNGAN SLEEP HYGIENE DENGAN KUALITAS TIDUR PADA  
LANSIA DI PUSKESMAS ALLANG AMBON  
(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi dan Jenita Laurensia Saranga)  
Diane Huwae(C2014201161)  
Lia Falentina Mauldryn Teturan(C2014201134)**

**ABSTRAK**

Pada umumnya lansia memiliki waktu tidur berkisar 6-7 jam per hari. Kualitas tidur yang sangat kurang dapat menyebabkan beberapa masalah yaitu insomnia. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu, lingkungan yang kurang bersih, kebisingan, penerangan yang berlebihan. Salah satu terapi yang dapat diterapkan yaitu, dengan menerapkan perilaku *sleep hygiene* yang merupakan penerapan terapi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Allang Ambon. Penelitian ini dilakukan pada bulan February 2022 sampai dengan bulan Maret 2022. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel dipilih dengan cara *non-probability* dengan teknik *total sampling* dengan jumlah respon 60 lansia. Instrument penelitian untuk mengukur *sleep hygiene index* (SHI) dan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Hasil pengamatan analisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%) diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga  $p < \alpha$  artinya ada hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia. Perilaku *sleep hygiene* perlu dilakukan untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *sleep hygiene* memperbaiki kualitas tidur lansia.

Kata kunci : *Sleep Hygiene*, Kualitas tidur, Lansia.

Referensi : 2011-2021

# **THE CONNECTION OF SLEEP HYGIENE WITH SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY AT ALLANG AMBON PUBLIC HEALTH CENTER**

**(Supervised by Elmiana Bongga Linggi and Jenita Laurensia Saranga)  
Diane Huwae (C2014201161)  
Lia Falentina Mauldryn Teturan (C2014201134)**

## **ABSTRACT**

In general, the elderly have about 6-7 hours of sleep per day. Poor sleep quality can cause several problems, namely insomnia. There are several influencing factors, namely, an unsanitary environment, noise, excessive lighting. One of the therapies that can be applied is by applying sleep hygiene behavior which is a very simple and easy application of therapy to improve sleep quality. The purpose of this study was to analyze the relationship between Sleep Hygiene and sleep quality in the elderly at the Allang Ambon Health Center. This research was conducted from February 2022 to March 2022. This type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The sample was selected in a non-probability method with a total sampling technique with a total response of 60 elderly people. The research instrument was to measure the sleep hygiene index (SHI) and to measure sleep quality using the Pittsburgh sleep quality index (PSQI). The results of the analytical observations using the chi-square statistical test with a significance level of = 0.05 (5%) obtained p value = 0.000 so that  $p < \alpha$  means that there is a connection between sleep hygiene behavior and sleep quality in the elderly. Sleep hygiene behavior needs to be done to get good sleep quality, so it can be concluded that the application of sleep hygiene improves the sleep quality of the elderly.

Key words : Sleep Hygiene, Sleep quality, Elderly.

Reference : 2011-2021

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>Halaman Daftar Gambar .....</b>	<b>ix</b>
<b>Halaman Daftar Lampiran .....</b>	<b>x</b>
<b>Halaman Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat Metodologi.....	6
2. Manfaat Teoritis.....	6
3. Manfaat Aplikatif.....	6

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

A. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Tidur .....	9
1. Definisi Kualitas Tidur.....	9
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	10
3. Kapasitas Tidur Pada Lansia.....	11
B. Tinjauan Teori Tentang Lansia.....	15
1. Definisi Lansia .....	15
2. Batas-batas Lanjut Usia .....	16
C. Teori-Teori Proses Manua.....	17
1. Teori Biologi .....	17
2. Teori Psikososial .....	18
3. Teori Sosialologis .....	19
D. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	21
1. Perubahan Fisik.....	21
2. Perubahan Mental .....	23
3. Perubahan-Perubahan Psikososial .....	23
4. Tipe Lanjut Usia.....	24
5. Tinjauan Teori Tentang <i>Sleep Hygiene</i> .....	24

## **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

A. Kerangka Konseptual.....	26
B. Hipotesis .....	28
C. Definisi Operasional .....	28

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Peneliti.....	29
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
1. Tempat Penelitian.....	29
2. Waktu Penelitian.....	29
C. Populasi Dan Sampel.....	29
1. Populasi.....	30

2. Sampel .....	30
D. Instrumen Penelitian .....	31
E. Pengumpulan Data .....	31
1. Tahap Persiapan .....	32
2. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	32
3. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Intervensi .....	33
F. Pengolahan Penyajian Data .....	34
1. Pemeriksaan Data( <i>Editing</i> ).....	35
2. Pemberian Kode( <i>coding</i> ).....	35
3. Menyusun Data( <i>Tabulating</i> ) .....	35
G. Analisa Data.....	36
1. Analisa Univariat.....	36
2. Analisa Bivariat.....	36
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Peneliti .....	37
1. Pengantar .....	37
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	37
3. Karakteristik Demografis Responden .....	38
4. Analisis Univariat .....	39
5. Analisis Bivariat .....	39
B. Pembahasan .....	42
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	47
B. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## Daftar Tabel

Tabl 3.2 Definisi Operasional .....	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan usia .....	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin .....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan perilaku <i>sleep hygiene</i> .....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan kualitas tidur.....	41
Tabel 5.5 Analisis Hubungan perilaku <i>sleep hygiene</i> dengan kualitas tidur.....	42

## Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Hasil Turnitin
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

## Daftar Gambar

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....



## Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah

$\geq$	:	Lebih Besar
%	:	Persen
REM	:	Rapid Eye Movement
NREM	:	Non Rapid Eye Movement
Activity Theory	:	Teori Aktivitas
Continuity Theory	:	Teori Kontinuitas
Course Of Human Theory	:	Teori Perjalanan Manusia
Development Task Theory	:	Teori Tugas Perkembangan
Dissagment Theory	:	Teori Perpecahan
Early Old Age	:	Awal Usia Tua
Eldery	:	Tua
Sleep Hygiene	:	Kebersihan Tidur
Self Recognition	:	Pengenalan Diri

$\leq$	= Lebih kecil atau sama dengan
$>$	= Lebih besar
$\&$	= Dan
<i>WHO</i>	= <i>World Health Organization</i>
<i>Coding</i>	= Pemberian kode
<i>Confidentiality</i>	= Kerahasiaan
<i>Dependen</i>	= Variabel terikat
<i>Editin</i>	= Pemeriksaan data
<i>Entr</i>	= Memasukkan data
$H_a$	= Hipotesis alternatif
$H_o$	= Hipotesis null
<i>Indepen</i>	= Variabel bebas
<i>Dependen</i>	= Variabel terikat
<i>Informed</i>	= Lembar Persetujuan
P	= Nilai kemungkinan
STIK	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penuaan lanjut usia didefinisikan dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, dan hati, serta penurunan hilangnya jaringan tubuh aktif dari otot-otot tubuh, serta penurunan hilangnya jaringan aktif. jaringan tubuh dari otot-otot tubuh. Madrid-Valero JJ., (2016). Kinerja organ lansia menurun sebagai akibat penurunan kekuatan sel tubuh, yang menyebabkan jaringan tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan fungsi normal, dan lansia tidak mampu bertahan dari infeksi dan menyembuhkan kerusakan. (Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Proses degeneratif pada lansia akan menyebabkan penurunan fungsi salah satunya adalah fungsi fisiologis, Penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Kebutuhan tidur akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kebutuhan individu dengan usia 12 tahun adalah 8 jam, usia 40 tahun turun menjadi 7 jam dan pada usia 60 tahun keatas turun menjadi 6 jam. (Yudi Abdul Majid, 2014).

Jumlah lansia di dunia saat ini diperkirakan melebihi 500 juta, dengan usia rata-rata 60 tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah lansia di dunia akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025, dan akan terus meningkat menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Menurut WHO, pada tahun 2025, 75% populasi senior dunia akan berada di negara berkembang, dengan Asia menyumbang setengah dari semua orang lanjut usia Hamidah & Wrastari., ( 2012). Indonesia memasuki *Era Aging Population* pada tahun 2015, ketika jumlah

masyarakat berusia di atas 60 tahun (lansia) melampaui 7% dari total penduduk. Indonesia memiliki jumlah lansia yang banyak. mengalami peningkatan di tiap tahunnya dimana pada tahun 2020 (27,08 juta), diprediksi pada tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan pada tahun 2035 (48,19 juta) (Geard, D. Rebar dkk., 2017). Berdasarkan sumber data dari Badan Pusat Statistik Maluku jumlah lansia meningkat menjadi 8,2% di taun 2020 dari 6,2% pada tahun 2010, sementara data dari salah satu petugas (sumber primer) di Puskesmas Allang Ambon menyatakan tercatat 50 lansia yang ada diwilayah kerja PKM .

Sebagian besar lansia berisiko mengalami gangguan tidur akibat proses *degenerative*. Pada lansia , proses degeneratif menyebabkan hilangnya salah satunya fungsi fisiologis. Gejala yang paling umum dari penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Dengan bertambahnya usia, kebutuhan untuk tidur berkurang. Individu berusia 12 tahun memiliki kebutuhan 8 jam, 40 tahun memiliki kebutuhan 7 jam, dan masyarakat yang berusia 60 tahun ke atas memiliki kebutuhan 6 jam (Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Ketika seseorang bangun dari tidurnya, ia harus memiliki kualitas tidur yang baik agar merasa segar dan bugar Darmojo., (2011). Tidur adalah salah satu hal yang biasa di lakukan manusia yang paling bermakna, dan menempati skurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia Saifullah., (2017). Kualitas tidur yang baik dapat dilihat dari penerapan perilaku *Sleep Hygiene*.

Kualitas tidur dapat dibagi menjadi dua kategori: kuantitatif tidur dan kualitas tidur. Fitur khusus dari latensi tidur dan perasaan segar waktu bangun adalah faktor yang mempengaruhi waktu dan kualitas tidur Syarif., (2015) komponen lain dari kualitas tidur yang buruk adalah

penurunan kemandirian lansia dalam melakukan pekerjaan sehari-hari, yang berdampak pada kualitas hidup mereka. Kementerian Kesehatan RI., (2017). Insomnia merupakan masalah kualitas tidur yang paling sering dialami oleh lansia dan menyebabkan penurunan kualitas tidur bagi mereka yang menderitanya. Insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang menyebabkan banyak terbangun semalaman dan kesulitan untuk kembali tidur, serta bangun terlalu dini dan kurang tidur. Gangguan tidur sering terjadi pada orang tua, dengan prevalensi sekitar 67 persen. (Kementerian Kesehatan RI., 2017).

*Sleep Hygiene* adalah memberikan informasi tentang gaya hidup dan faktor lingkungan yang mungkin meningkatkan kualitas tidur. *Sleep Hygiene* adalah serangkaian tindakan yang mempromosikan tidur yang tepat yang dapat dilakukan orang secara teratur untuk mendapatkan tidur yang lebih baik. Sebelum jadwal tidur dan rutinitas tidur, lingkungan yang nyaman untuk tidur, menghindari zat yang akan mengganggu tidur, tetapi tidak berolahraga, menghindari minuman berkafein, alkohol, dan meminimalkan stres adalah bagian dari kebersihan tidur Syarif., (2015). Selain itu, *Sleep Hygiene* dapat memberikan saran untuk membantu tidur secara umum, seperti memberikan waktu yang cukup untuk bersantai sebelum tidur dan memberikan penjelasan tentang keuntungan menjaga pola tidur normal. Pasien yang menikmati penggunaan obat secara teratur atau yang memiliki lingkungan tidur yang tidak mendukung akan memulai atau mempertahankan tidur harus mempertimbangkan *Sleep Hygiene*. Syarif., (2015). Karena *Sleep Hygiene* berusaha memberikan waktu bersantai sebelum tidur dan memberi energi kembali pada seseorang dalam pengaturan yang optimal, *Sleep Hygiene* yang buruk dapat berdampak pada kinerja atau kinerja Syarif., (2015). Kebersihan tidur

yang buruk menyebabkan berbagai penyakit, termasuk stroke, penyakit kardiovaskular, diabetes, dan masalah metabolisme (Syarif., 2015).

Para peneliti ingin melaksanakan penelitian yang disebut Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur pada Lansia berdasarkan apa yang telah mereka pelajari sejauh ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Sebagian besar lansia berisiko mengalami gangguan tidur akibat proses *degenerative*. Pada lanjut usia, proses degeneratif menyebabkan hilangnya salah satu fungsi fisiologis. Gejala yang paling umum dari penurunan fungsi fisiologis pada lansia adalah penurunan kebutuhan istirahat dan tidur. Praktik *Sleep Hygiene* yang baik dianggap sebagai indikator tidur malam yang baik. Kebersihan tidur yang buruk dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang; kualitas tidur yang buruk dan kurangnya kebersihan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang.

Selain itu, sampai saat ini belum ada yang melakukan penelitian terkait hubungan *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur di Puskesmas Allang Ambon. Padahal, hal tersebut penting karena jika perilaku *Sleep Hygiene* pada lansia baik maka dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik pula. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Allang Ambon?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan *Sleep Hygiene* pada peningkatan kualitas tidur lansia di Puskesmas Allang Ambon.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *Sleep Hygiene* pada lansia di Puskesmas Allang Ambon.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Allang Ambon
3. Menganalisis hubungan *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Puskesmas Allang Ambon.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dibagi menjadi dua yaitu, manfaat akademis dan manfaat praktis :

### **1. Manfaat Metodologi**

Peneliti dapat membuat skripsi, mengetahui pentingnya penelitian dan dapat menilai hasil penelitian yang ada, mengukur sejauh mana hasil penelitian ini bisa dipertanggungjawabkan khususnya untuk *Sleep Hygiene* dan kualitas tidur.

### **2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan dapat memberikan informasi serta pemahaman tentang hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur.

### **3. Manfaat Aplikatif**

Memberikan informasi dan pengetahuan terhadap masyarakat mengenai kaitan *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur sehingga masyarakat dapat menerapkan *Sleep Hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur.