



Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang

Khusnul Khasanah¹⁾, Wahyu Hidayati²⁾

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: khusnull@yahoo.co.id)
- 2) Staf Pengajar Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: wahyu.hidayati@gmail.com)

Abstract

Quality of sleep in a condition in which a sleep generates freshness and fitness in time to wake up. Quality of sleep includes quantitative aspects of sleep such as sleep duration, sleep latency and subjective aspects, such as deep sleep and rest. This research was descriptive study, on 97 elderly people who live at the Mandiri Social Rehabilitation Center. The quality of sleep was measured by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Study findings shown that 29 respondents (29.9%) had a good sleep quality and 68 respondents (70.1%) had poor sleep quality. The results of this study obtained data that the elderly sleep at the Mandiri Social Rehabilitation Center, it can be concluded that overall sleep quality of elderly poor. These results can be used as an illustration for nurses to be able to utilize the data in this study so they can perform nursing care on elderly related to the needs of rest and sleep, for example, they can examine the causes of poor sleep quality in elderly, daily activities, bedtime ritual they used

Key words: sleep quality, elderly, PSQI

Abstrak

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kualitas tidur lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, pada 97 orang lanjut usia yang tinggal di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. Kualitas tidur diukur dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 29 responden (29,9%) memiliki kualitas tidur baik dan 68 responden (70,1%) memiliki kualitas tidur buruk atau jelek. Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa tidur Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk. Hasil ini dapat digunakan sebagai gambaran bagi perawat untuk bisa memanfaatkan data dalam penelitian ini sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan pada lansia terkait kebutuhan istirahat tidur, misalnya mengkaji penyebab kualitas tidur lansia kurang baik, aktivitas setiap hari, ritual tidur yang digunakan.

Kata kunci: kualitas tidur, lansia, PSQI

Pendahuluan

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau *rapid eye movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau *non-rapid eye movement* (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah bangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan (Potter&Perry, 2005; Martono, 2009).

Perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur (Potter&Perry, 2005; Stanley, 2006).

Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur (Stanley, 2006; Oliveira, 2010).

Hasil survei awal dengan wawancara terhadap 10 lansia di Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang bahwa lansia mengatakan mengeluh susah tidur di malam hari, pergi tidur antara jam 8 sampai jam 9, tapi ada juga yang tidur jam 11. Lansia mengatakan sering terbangun pada malam hari rata-rata 4-6 kali untuk ke kamar mandi dan setelah itu sulit untuk jatuh tertidur lagi. Kondisi lain yang dialami lansia sehingga terbangun pada malam hari dikarenakan merasakan nyeri, terbangun karena mimpi dan keadaan lingkungan yang berisik. Keluhan lain yang dialami lansia adalah merasa kurang segar setelah bangun di pagi hari, mengantuk di siang hari namun ada 2 lansia yang mengeluh tidak bisa tidur disiang hari walaupun sudah mengantuk dan ada keinginan untuk tidur. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti "Studi deskriptif kualitas tidur lansia di Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang". Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas tidur lansia yang dinilai dari PSQI serta mengetahui karakteristik responden.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 97 responden yang telah dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. Kualitas tidur responden diukur dengan menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse, 1988). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari tempat penelitian dan persetujuan responden. Responden yang telah menandatangani surat persetujuan kemudian diberikan kuesioner PSQI. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk melihat kelengkapan jawaban setiap pertanyaan. Kuesioner yang masih belum dijawab oleh responden maka responden akan diminta kembali mengisi pertanyaan yang masing kosong.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik responden dan kualitas tidur di Balai Rehabilitasi sosial "Mandiri" Semarang, Bulan April 2012 – Mei 2012 (N =97)

Karakteristik responden	F	Presen tase (%)	Frekuensi Kualitas tidur		Presentase (%) Kualitas tidur	
			Baik	Buruk	Baik	Buruk
Jenis kelamin						
a. Perempuan	69	71,1	17	52	24,6	75,4
b. Laki-laki	28	28,9	12	16	42,9	57,1
Usia						
a. >90 Tahun	1	1,0	0	1	0,0	100,0
b. 75-89 tahun	21	21,7	3	18	14,3	85,7
c. 60-74 tahun	75	77,3	26	49	34,7	65,3
Ritual tidur						
a. Menggunakan	62	63,9	18	44	29,0	71,0
b. Tidak menggunakan	35	36,1	11	24	31,4	68,6

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar lansia berumur 60-74 sebanyak 75 responden (77,3%) dan yang memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 49 responden. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah wanita sebanyak 69 responden dibandingkan laki-laki yaitu 28 responden (28,9%) dan wanita memiliki kualitas tidur buruk yang lebih tinggi yaitu 52 responden (75,4%) dibandingkan laki-laki 16 responden (57,1%). Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 62 responden (63,9%) menggunakan ritual tidur dan yang tidak menggunakan ritual tidur sebanyak 35 responden (36,1%). Lansia yang menggunakan ritual tidur yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 44 responden (71,0%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur di Balai Rehabilitasi sosial "Mandiri" Semarang, Bulan April – Mei 2012 (N=97)

No	Kualitas tidur	F	Presentase
1	Kualitas tidur baik	29	29,9%
2	Kualitas tidur buruk	68	70,1%
Total		97	100,0%
Mean		9,88	
St. Deviasi		4,414	

Tabel 2 menunjukkan 29 reponden (29,9%) memiliki kualitas tidur baik, 68 responden (70,1%) memiliki kualitas tidur buruk dengan mean 9,88 dan standar deviasi 4,414. Secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen PSQI di Balai Rehabilitasi sosial "Mandiri" Semarang, Bulan April – Mei 2012 (N=97)

Komponen PSQI	Skor	Makna	F	(%)
<i>Subjective Sleep Quality</i>	0	sangat baik	17	17,5

	1	cukup baik	43	44,3
	2	kurang baik	22	22,7
	3	sangat buruk	15	15,5
<i>Sleep Latency</i>	0	<15	12	12,4
	1	16-30	27	27,8
	2	31-60	33	34,0
	3	>60	25	25,8
<i>Sleep Duration</i>	0	> 7	18	18,6
	1	6-7	31	32,0
	2	5-6	27	27,8
	3	<5	21	21,6
<i>Habitual Sleep Efficiency</i>	0 (>85%)	Sangat efisien	25	25,8
	1(75-84%)	Cukup efisien	31	32,0
	2(65-74%)	Tidak efisien	27	27,8
	3 (<65%)	Sangat tidak efisien	14	14,4
<i>Sleep Disturbance</i>	0 (0)	Tidak pernah	0	0
	1 (1-9)	<1 kali seminggu	33	34,0
	2 (10-18)	1-2 kali seminggu	36	37,0
	3(19-27)	3 atau lebih seminggu	28	28,9
<i>Use Of Sleep Medication</i>	0	tidak pernah	65	67,0
	1	<1 kali seminggu	18	18,6
	2	1-2 kali seminggu	8	8,2
	3	3 atau lebih seminggu	6	6,2

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki *Subjective Sleep Quality* cukup baik sebanyak 43 responden (44,3%) dan *Sleep Latency* sekitar 31-60 menit sebanyak 33 responden (34%). Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mempunyai durasi tidur 6-7 jam perhari yaitu sebanyak 31 responden (32%) dan memiliki kebiasaan tidur dalam rentang 75-84% sebanyak 31 responden (32,0%). Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur malam sebanyak 1-2 kali dengan total skor gangguan 10-18 yaitu 36 responden (37,1%) dan tidak menggunakan obat tidur untuk membantu menangani gangguan tidur sebanyak 65 responden (67,0%). Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan beberapa aktivitas di siang hari mereka (saat makan, saat mengendarai, kegiatan lainnya) sebanyak satu kali dalam seminggu yaitu 49 responden (50,5%).

Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 60-74 sebanyak 75 responden (77,3%) dan yang memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 49 responden. Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal diatas didukung penelitian di Brazil bahwa lansia berusia 70-79 tahun memiliki kualitas tidur buruk yang dikaitkan dengan penyakit somatik dan kesehatan yang buruk (Oliveira , 2010).

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah wanita sebanyak 69 responden dibandingkan laki-laki dan perempuan memiliki kualitas tidur buruk yang lebih tinggi yaitu 52 responden (75,4%). Hal di atas menunjukkan bahwa

jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadi penurunan pada hormon progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus, sehingga memiliki andil pada irama sirkadian dan pola tidur secara langsung. Kondisi psikologis, meningkatnya kecemasan, gelisah dan emosi sering tidak terkontrol pada wanita akibat penurunan hormon estrogen yang bisa menyebabkan gangguan tidur. Penelitian ini didukung oleh penelitian Kimura pada tahun 2005 (Kimura, 2005)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar 62 responden (63,9%) menggunakan ritual tidur dan lansia yang menggunakan ritual tidur ternyata memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 44 responden (71,0%). Lansia yang ada di panti sebagian besar menggunakan ritual tidur untuk membantu tidur. Penggunaan ritual tidur dan menjaga lingkungan kamar tidur agar tenang dapat membantu mengurangi keterjagaan pada malam hari. Sebaiknya tempat tidur digunakan tidur dan aktivitas seksual. Ritual tidur dengan nutrisi yang baik, olahraga dapat meningkatkan tidur malam yang lebih baik. Lansia yang menggunakan ritual tidur namun masih memiliki kualitas tidur yang buruk diakibatkan lingkungan kamar tidur yang tidak tenang (Roccichelli, dkk, 2010)

Tabel 2 menunjukkan 29 responden (29,9%) memiliki kualitas tidur baik dan 68 responden (70,1%) memiliki kualitas tidur buruk dengan *mean* 9,88 dan *standar deviasi* 4,414. Secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : lingkungan, penyakit fisik, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, diet, merokok, dan medikasi. Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan kualitas tidur lansia buruk, hal ini signifikan dengan kenyataan yang ada di panti. Lansia sering mengeluh bahwa kualitas tidurnya kurang, merasa kurang segar ketika bangun di pagi hari dan letih. Hal ini diakibatkan sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi, merasa sangat panas, aktivitas masing-masing individu, kegiatan dalam panti, rasa sakit seperti hipertensi, rematik, sakit akibat jatuh dan konsumsi rokok pada laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang ada di Brazil pada tahun 2008 kepada 38 lansia didapatkan hasil bahwa 63,2 % lansia memiliki skor yang menunjukkan kualitas tidur buruk yang dinilai dari PSQI. Kualitas tidur lansia didapatkan dari Subjective Sleep, *sleep latency*, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan aktivitas di siang hari.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki *Subjective Sleep Quality* cukup baik sebanyak 43 responden (44,3%). Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian secara singkat terhadap kualitas tidurnya secara subjektif (Carole, 2008; Smyth, 2007). Para lansia yang ada di panti dalam penilaian tidurnya kebanyakan kualitas tidurnya cukup baik karena lansia sudah mampu mentoleransi perubahan tidur sebagai proses penuaan. Proses toleransi yang dilakukan lansia sudah terjadi secara bertahap, sehingga membuat lansia mempersepsikan kualitas tidurnya baik ataupun cukup baik dan mereka tidak menganggap bahwa perubahan dalam tidur berbahaya bagi dirinya. Proses toleransi setiap lansia berbeda, ada yang mampu mentoleransi perubahan dan ada juga yang kurang bisa mentoleransi perubahan seiring proses penuaan. Persepsi lansia terhadap tidurnya buruk, hal ini dikarenakan lansia kurang mampu mentoleransi perubahan tidur yang terjadi dalam dirinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Oliveira pada tahun 2008 di Brazil menyatakan bahwa kualitas tidur subjektif lansia baik atau cukup baik dikarenakan lansia tidak menyadari bahwa gangguan yang dialaminya

berbahaya dan mereka mempersepsikan bahwa hal itu normal karena bagian dari proses penuaan seperti bangun terlalu pagi, mengalami gangguan tidur, merasakan nyeri (Oliveira, 2010).

Tabel 3 menunjukkan bahwa lansia paling banyak membutuhkan waktu untuk jatuh tertidur sekitar 31-60 menit sebanyak 33 responden (34%). *Sleep latency* adalah lama waktu yang dibutuhkan responden untuk jatuh tidur. Lansia secara normal membutuhkan waktu untuk jatuh tidur sekitar 10-15 menit. Lansia yang ada di panti kebanyakan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur. Kebiasaan lansia yang minum kopi dan merokok, hal ini dapat mempengaruhi lansia untuk jatuh tertidur. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah kondisi lingkungan dan kebiasaan sebelum tidur yang tidak sehat seperti: makan dan minum, merokok, mengonsumsi alkohol akan mengganggu tidur seseorang yang bisa berdampak pada meningkatnya latensi tidur pada lansia (Chayatin, 2007; Carole, 2008; Peters, 2009).

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mempunyai durasi tidur 6-7 jam perhari yaitu sebanyak 31 responden (32%). Kebutuhan dan pola tidur normal pada lansia adalah tidur sekitar 6 jam sehari. Lansia mengalami tidur 6-7 jam sehari karena adanya penurunan fase NREM 1 dan 2, stadium 3 dan 4 aktivitas gelombang delta menurun atau hilang, hal ini membuat tidur lansia menjadi lebih singkat atau berkurang dibandingkan dengan orang dewasa yang rata-rata 8 jam sehari. Lansia yang tidurnya lebih dari 7 jam, hal ini dimungkinkan lansia mampu beradaptasi dengan perubahan seiring dengan proses penuaan pada dirinya (Potter & Perry, 2005; Carole, 2008, Smyth, 2007).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kebiasaan tidur dalam rentang 75-84% sebanyak 31 responden (32,0%). Efisiensi kebiasaan tidur bisa diketahui dengan membandingkan waktu tidur sebenarnya dengan lama waktu seseorang ada di atas tempat tidur yang kemudian dikalikan dengan 100%. Jumlah lebih dari 84% berarti tidur seseorang tersebut efisien dan jika kurang dari itu maka tidur seseorang dikatakan tidak efisien (Carole, 2008, Smyth, 2007). Tidur pada waktu yang sama setiap malam dan bangun pada waktu yang sama setiap pagi akan menjadi kebiasaan yang bagus bagi seseorang termasuk lansia. Efisiensi kebiasaan tidur berubah bisa diakibatkan oleh kebiasaan pola tidur individu yang berubah dan juga bisa dikarenakan faktor lain misalnya lingkungan yang kurang kondusif dan lainnya.

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur malam sebanyak 1-2 kali dengan total skor gangguan 10-18 yaitu 36 responden (37,1%). Lansia yang ada di panti mengalami gangguan tidur dikarenakan sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi, kondisi lingkungan yang tidak kondusif, ruangan yang terlalu panas ataupun dingin dan nyeri akibat sakit fisik. Lansia sering ke kamar mandi pada malam hari karena adanya penurunan fungsi sistem perkemihan. Inkontinensia pada lansia dikaitkan dengan penurunan otot kandung kemih sebagai akibat dari proses penuaan yang membuat seseorang sering terbangun pada malam hari untuk berkemih sehingga menyulitkan seseorang untuk kembali tidur. Lingkungan kamar di panti berbentuk barak dan kebiasaan setiap lansia dapat menyebabkan gangguan tidur.

Suhu kamar yang terlalu dingin, menyebabkan seseorang tidak nyaman dalam tidurnya, ataupun juga suhu kamar yang terlalu panas sehingga tidurnya terganggu akibat banyak berkeringat. Suhu kamar yang panas dan dingin berdampak pada meningkatnya terbangun pada malam hari dan mempengaruhi arsitektur tidur. Nyeri badan pada lansia dianggap sebagai salah satu gangguan

tidur yang menyerang saat tidur dalam kondisi terjaga di malam hari. Lansia mengeluh merasakan nyeri pada malam hari terutama yang mempunyai sakit fisik seperti rematik, asam urat, hipertensi dan lainnya. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ-organ tubuh juga tidak seoptimal ketika masih muda. Hal inilah yang kemudian bisa menyebabkan lansia mudah terserang penyakit. Tubuh yang terasa kurang sehat akibat menderita sakit sistemik (sakit tubuh menyeluruh) atau nyeri hebat lokal, membuat seseorang akan gelisah tidurnya. Kondisi tersebut bisa mengganggu baik dalam segi kuantitas maupun kualitas tidur seseorang.

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia tidak menggunakan obat tidur untuk membantu menangani gangguan tidur sebanyak 65 responden (67,0%). Penggunaan obat untuk membantu tidur sebenarnya tidak baik bagi tubuh seseorang dan seharusnya dihindari semaksimal mungkin. Walaupun obat tidur bermanfaat untuk membantu tidur menjadi lebih mudah, namun obat tidur ini membuat lansia mengalami gangguan tidur. Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Obat-obatan yang mengandung efek dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Obat jenis narkotik misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari (Chayatin & Mubarak, 2007). Penggunaan obat tidur pada lansia harus memperhatikan penyebab gangguan tidur. Penggunaan obat tidur bagi lansia yang mengalami sakit jantung, diabetes dan lainnya, hal ini membantu dalam meningkatkan tidur pada setiap malamnya. Intervensi farmakologi bagi lansia seharusnya dilakukan sesuai kondisi lansia dan harus sesuai resep dokter (Roccichelli & Sanford & Vandewaa, 2010).

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan beberapa aktivitas di siang hari mereka (saat makan, saat mengendarai, kegiatan lainnya) sebanyak satu kali dalam seminggu yaitu 49 responden (50,5%). Kelebihan tidur pada siang hari dikaitkan dengan kurang aktivitas pada siang hari dan tidak adanya aktivitas yang rutin. Hal ini menyebabkan lansia sering tidur pada siang hari karena tidak ada aktivitas yang harus dikerjakan. Aktivitas pada malam hari seperti sering bangun di malam hari untuk ke kamar mandi, hal ini juga membuat lansia merasa letih dan tidur siang yang panjang. Hal ini didukung sebuah literatur bahwa tidur yang pendek pada siang hari akan mengganggu tidur pada malam hari dan tidur yang panjang pada siang hari akan mengganggu latensi tidur dan sering terbangun pada malam hari. Hal ini bisa menyebabkan seseorang memiliki tidur yang panjang pada siang hari sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Oliveira yang menyatakan bahwa lansia yang mengalami tidur siang yang panjang disebabkan karena kurang adanya aktivitas di siang hari dan tidak adanya stimulus kegiatan yang rutinitas (Oliveira, 2011).

Kesimpulan dan Saran

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

kesehatan dapat memberikan contoh tehnik relaksasi dan menyarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu tidur seperti kopi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak sukariyono, ibu sunarni dan almarhum ibu suriyati yang telah memberikan dukungan. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berkontribusi dalam memberikan data bagi penelitian ini. Ucapan terimakasih kepada Ibu Wahyu Hidayati, S.Kp.M.Kep,Sp.KMB selaku dosen pembimbing, Ibu Suhartini, S.Kp. MN selaku reviewer I dan Madya Sulisno, S.Kp.,M.Kes selaku reviewer II. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Dr. Buysse yang telah memberikan izin penggunaan kuesioner PSQI.

Daftar Pustaka

- Buysse, dkk. (1988). *The pittsburgh sleep quality index: A New Instrument for Psychiatri Practice and Research*. Diperoleh dari: <http://www.sleep.pitt.edu/includes/showFile.asp?ftype=doc&fIID=1296>.
- Carole, A. (2008). *Evaluating Sleep Quality in Older Adults: The Pittsburgh Sleep Quality Index Can Be Used to Detect Sleep Disturbances or Deficits*. Diperoleh dari: http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=790064.
- Chayatin, M. & Mubarak, W. (2007). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Golman. (2007). *Disturbed Sleep Linked to Poorer Daytime Function in Older Women*. Diperoleh dari: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071001081628.htm>.
- Kimura, M. (2005). *Gender-specific Sleep Regulation*. Diperoleh dari: <http://web.ebscohost.com>.
- Martono, H. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Oliveira, A. (2010). *Sleep Quality of Elders Living in Long-Term Care Institutions*. Diperoleh dari: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_10.pdf.
- Peters, B. (2009). *Sleep Latency*. Diperoleh dari: http://sleepdisorders.about.com/od/glossary/g/Sleep_Latency.htm.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Volume 2) (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Volume 1) (Edisi 7). Jakarta: EGC.
- Roccichelli, J.T & Sanford, J., & Vandewaa, E. (2010). *Managing Sleep Disorders in the Elderly*. Diperoleh dari: https://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=1003369.
- Smyth, C. (2007). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Diperoleh dari: http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_6_1.pdf.
- Stanley, M. & Beare, P. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). Jakarta: EGC