



GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PEREMPUAN LANSIA DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI

Mutiara Prasani¹, Muthia Mutmainnah², Indah Mawarti³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
mutiaraprasani@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia sekitar 67%. Setiap tahun, sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur, dan 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Jika kualitas tidur buruk, maka akan mempengaruhi kondisi derajat kesehatan dan menurunkan angka harapan hidup. Berdasarkan penelitian sebelumnya, perempuan lebih berisiko mengalami kualitas tidur buruk. Variasi ini dapat muncul akibat perubahan hormonal terjadinya menopause dan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang dapat memperburuk kualitas tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian survei deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi pada Desember 2022 - Januari 2023 dengan jumlah sampel 107 responden. Teknik yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan sistem *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu PSQI (*Pisstburgh Sleep Quality Index*). Hasil: Sebanyak 86 responden (80,4%) memiliki kualitas tidur buruk dan 21 responden (19,6%) memiliki kualitas tidur baik. Kesimpulan: sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk tetap aktif memberikan arahan dan edukasi terkait pentingnya kualitas tidur yang baik dan terapi komplementer untuk meningkatkan kualitas tidur seperti teknik relaksasi otot progresif dan penggunaan aromaterapi.

Kata Kunci: *Kualitas Tidur, Perempuan Lansia*

Abstract

Background: In Indonesia, the prevalence of sleep disorders in the elderly is around 67%. Annually, about 20%-50% of adults report sleep disturbances, and 17% have serious sleep disturbances. If the quality of sleep is poor, it will affect the condition of the degree of health and reduce life expectancy. Based on previous research, women are more at risk of experiencing poor sleep quality. These variations can arise due to hormonal changes in menopause and physical, physiological and psychological changes that can worsen sleep quality. The Purpose of this research is to find out the description of sleep quality in elderly women at the Simpang IV Sipin Health Center, Jambi City. Methods: This study used a quantitative method with a descriptive survey research design. This research was conducted at the Simpang IV Sipin Health Center, Jambi City in December 2022 - January 2023 with a total sample of 107 respondents. The technique used is Non-Probability Sampling with a purposive sampling system. The instrument used is the PSQI (Pisstburgh Sleep Quality Index). Results: 86 respondents (80.4%) had poor sleep quality and 21 respondents (19.6%) had good sleep quality. Conclusion: Most of the respondents have poor sleep quality. It is hoped that the puskesmas will remain active in providing direction and education regarding the importance of good quality sleep and complementary therapies to improve sleep quality such as progressive muscle relaxation techniques and the use of aromatherapy.

Keywords: *Sleep quality, elderly women.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉ Corresponding author :

Address : Sungai Gelam, Muaro Jambi

Email : mutiaraprasani@gmail.com

Phone : 0812-4933-4706

PENDAHULUAN

Menua adalah suatu proses menurunnya fungsi fisik dan psikologis secara bertahap yang alamiah, dialami oleh semua orang dan menandakan seseorang telah memasuki periode lansia.¹ Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 mengartikan lansia yaitu individu dengan usia 60 tahun ke atas.² *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, jumlah dan proporsi lansia akan semakin meningkat. Pada tahun 2019, total penduduk usia di atas 60 tahun sekitar 1 miliar dan terus bertambah mencapai 1,4 miliar di tahun 2030 dan tahun 2050 sekitar 2,1 miliar.³ Di Indonesia sendiri, pada tahun 2021 proporsi lansia tercatat sebanyak 10,82% atau sekitar 29.3 juta orang. Jika dilihat dari sisi jenis kelamin, presentase lansia yang berjenis kelamin perempuan dominan dibandingkan lanjut usia laki-laki yaitu 52,3% : 47,68%.⁴

National Library of Medicine menyatakan bahwa, diperkirakan 40-70% lansia memiliki masalah tidur kronis, dan hingga 50% kasus tidak terdiagnosis.⁵ Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia sekitar 67%.⁶ Gangguan tidur yang banyak ditemukan adalah insomnia. Setiap tahun, sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan gangguan tidur, dan 17% mengalami gangguan tidur yang serius.⁷ Lansia yang mengalami gangguan tidur, maka akan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya.⁸ Kualitas tidur adalah suatu kemampuan tidur seseorang dalam mempertahankan kondisi tidur sesuai kebutuhannya dan tidak terdapat gangguan selama periode tidur sehingga pada saat terbangun tubuh terasa segar. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif tidur, seperti durasi, latensi tidur dan aspek subjektif dari tidur.⁹ Pada lansia, terjadi perubahan dalam kualitas tidurnya yaitu memendeknya jenis tidur *Rapid Eye Movement* (REM) atau yang biasa disebut tidur paradoks.¹ Peningkatan latensi tidur, penurunan efisiensi tidur dan bangun lebih awal akibat proses penuaan merupakan akar penyebab buruknya kualitas tidur pada lansia. Hal ini terjadi karena fungsi neurotransmitter terganggu oleh proses penuaan, yang dicirikan dengan berkurangnya sekresi norepinefrin, sehingga menyebabkan perubahan ritme sirkadian, dengan tidur bergeser ke tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) tiga dan empat. Akibatnya, lansia tidak memiliki tahap empat atau tidur nyenyak. Selain itu, adanya suatu penyakit, stres, obat-obatan, nutrisi, lingkungan,

dan motivasi serta gaya hidup dan olahraga dapat mempengaruhi kualitas tidur lanjut usia.¹⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Luo, dkk yang berjudul "*Prevalence and Risk Factors of Poor Sleep Quality Among Chinese Elderly in an Urban Community: Results from the Shanghai Aging Study*" bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur perempuan dan laki-laki. Pada perempuan ditemukan kualitas buruk yang lebih tinggi (45.8%, 95% CI = 41.9 – 49.7%) sedangkan laki-laki (35.8%, 95% CI = 31.4 – 40.1%). Selain itu, seiring bertambahnya umur, maka kualitas menjadi buruk.¹¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Valero, dkk tentang "*Age and Gender Effects on the Prevalence of Poor Sleep Quality in the Adult Population*" bahwa prevalensi kualitas tidur yang buruk mencapai 38,2%. Analisis regresi logistik univariat menunjukkan bahwa wanita hampir dua kali lebih mungkin dibandingkan pria. Variasi ini dapat muncul akibat perubahan hormonal terjadinya menopause dan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang dapat memperburuk kualitas tidur.¹²

Pada perempuan lansia, kualitas tidur buruk dipengaruhi oleh adanya proses menopause yang mengakibatkan perubahan pada *sex hormone* yaitu hormon estrogen. *Suprachiasmatic nucleus* (SCN) yang terletak di hipotalamus merupakan kunci jam biologis untuk mengatur ritme biologis sirkadian yang mana didalamnya terdapat reseptor dari hormon tersebut. *Menopause* dapat menyebabkan beberapa gejala psikologis, yaitu mudah tersinggung, gangguan tidur, gugup, tertekan, tidak sabar, kesepian, tegang (*tension*), kecemasan, dan depresi. Namun, ada juga orang yang kehilangan harga diri karena berkurangnya daya tarik fisik dan seksual, merasa tidak diinginkan oleh suami dan anak, serta merasa kehilangan feminitas yang diakibatkan karena kehilangan kesuburan.¹³

Berdasarkan pemaparan di atas, maka artikel ini akan membahas tentang gambaran kualitas tidur pada perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

METODE

Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian survei deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dengan jumlah sampel 107 responden. Variabel

yang diteliti adalah kualitas tidur, dengan sumber data primer didapatkan secara langsung dari responden dan data sekunder diambil dari pencatatan Dinkes Kota Jambi dan Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Teknik yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan sistem *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu PSQI (*Pisstburgh Sleep Quality Index*) untuk mengidentifikasi kualitas tidur responden dalam waktu satu bulan. Pada penelitian ini, data dianalisis menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Usia	60 - 70 tahun	83	77,6
		>70 tahun	24	22,4
2	Tingkat Pendidikan	Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	52	48,6
		Pendidikan tinggi (SMA – pendidikan lanjut)	55	51,4
3	Riwayat Pekerjaan	Bekerja	23	21,5
4	Penghasilan	Tidak bekerja	84	78,5
		Rendah ≤Rp. 1.500.000/bln	86	80,4
		Tinggi >Rp. 1.500.000/bln	21	19,6

Berdasarkan tabel 1, diperoleh gambaran karakteristik usia responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 83 responden (77,6%) berusia 60-70 tahun dan 24 responden (22,6%) berusia >70 tahun. Gambaran karakteristik tingkat pendidikan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 52 responden (48,6%) berpendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, dan SMP) dan 55 responden (51,4%) berpendidikan tinggi (SMA dan Pendidikan lanjut). Gambaran karakteristik riwayat pekerjaan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (21,5%) memiliki riwayat bekerja dan 84 responden (78,5) memiliki riwayat tidak bekerja.

Gambaran karakteristik penghasilan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 86 responden (80,4%) berpenghasilan rendah dan 21 responden (19,6%) berpenghasilan tinggi.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Komponen Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Komponen PSQI	Makna	F	%
Kualitas Tidur Subjektif	Sangat Baik	7	6,5
	Baik	35	32,7
	Kurang	47	43,9
	Sangat Kurang	18	16,8
Latensi Tidur	≤15 menit	2	1,9
	16-30 menit	32	29,9
	31-60 menit	15	14,0
	>60 menit	58	54,2
Durasi Tidur	>7 jam	2	1,9
	6-7 jam	27	25,2
	5-6 jam	36	33,6
	<5 jam	42	39,3
Efisiensi Tidur	>85%	41	38,3
	75-84%	21	19,6
	65-74%	18	16,8
	<65%	27	25,2
Gangguan Tidur	Skor 0	0	0
	Skor 1-9	61	57,0
	Skor 10-18	44	41,1
	Skor 19-27	2	1,9
Penggunaan Obat	Tidak Pernah	106	99,1
	1x seminggu	1	0,9
	2x seminggu	0	0
	>3x Seminggu	0	0
Disfungsi di Siang Hari	Skor 0	6	5,6
	Skor 1-2	35	32,7
	Skor 3-4	39	36,4
	Skor 5-6	27	25,2

Berdasarkan tabel 2, diperoleh gambaran kualitas tidur responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur subjektif kurang yaitu sebanyak 47 responden (43,9%), dan latensi tidur atau kesulitan memulai tidur sekitar >60 menit sebanyak 58 responden (54,2%). Sebagian besar responden memiliki durasi tidur

atau lama tidur <5 jam yaitu sebanyak 42 responden (39,3%), dan 41 responden (38,3%) memiliki efisiensi tidur >85%. Sebagian besar responden mengalami gangguan tidur malam dengan skor 1-9 yaitu 61 responden (57,0%), dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 106 responden (99,1%) tidak menggunakan obat tidur untuk mengatasi masalah tidur. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (36,4%) mengalami gangguan atau rasa mengantuk pada saat melakukan aktivitas di siang hari dengan skor 3-4.

Tabel 3. Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

No	Kualitas Tidur	F	%
1	Baik	21	19,6
2	Buruk	86	80,4
Total		107	100,0

Berdasarkan tabel 3, diperoleh gambaran kualitas tidur pada perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi bahwa mayoritas kualitas tidur responden buruk, yaitu sebanyak 86 responden (80,4%) dan 21 responden (19,6%) memiliki kualitas tidur baik.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Hasil penelitian gambaran karakteristik usia responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 83 responden (77,6%) berusia 60-70 tahun dan 24 responden (22,4%) berusia >70 tahun. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar adalah *early old age* yaitu seseorang yang telah berusia 60-70 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Xue, dkk tentang “*The Impact of Socioeconomic Status and Sleep Quality on the Prevalence of Multimorbidity in Older Adults*” pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 1.769 (54,43%) lansia berusia 60-70 tahun.¹⁴ Perubahan usia dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang, dimana pada lansia episode tidur REM mengalami penurunan.¹⁵

Selain itu, diperoleh juga hasil penelitian gambaran karakteristik tingkat pendidikan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota

Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 52 responden (48,6%) berpendidikan rendah dan 55 responden (51,4%) berpendidikan tinggi. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar adalah berpendidikan tinggi yaitu SMA-pendidikan lanjut. Hal ini dapat terjadi karena pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara menetapkan syarat khusus yang sesuai dan diperlukan untuk tujuan penelitian. Pada penelitian ini, setiap perempuan lansia berusia >60 tahun yang datang ke Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi dan memenuhi syarat dapat dijadikan sebagai responden dan tentunya masing-masing responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan tentang mekanisme koping yang baik sehingga kualitas tidur dapat menjadi baik.¹⁶

Hasil penelitian gambaran karakteristik riwayat pekerjaan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (21,5%) memiliki riwayat bekerja dan 84 responden (78,5%) memiliki riwayat tidak bekerja. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar memiliki riwayat tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini adalah perempuan dengan usia >60 tahun. Hal yang sama diperoleh pada penelitian Thichumphu, dkk tentang “*Sleep Quality and Associated Factors among the Elderly Living in Rural Chiang Rai, Northern Thailand*” pada tahun 2018 bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 126 responden (47,4%) tidak bekerja.¹⁷ Seseorang yang bekerja berpeluang rendah untuk memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan yang tidak bekerja.¹⁸ Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik dan gaya hidup yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur.¹⁵

Hasil penelitian gambaran karakteristik penghasilan responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebanyak 86 responden (80,4%) berpenghasilan rendah dan 21 responden (19,6%) berpenghasilan tinggi. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berpenghasilan rendah. Hal ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini adalah perempuan dengan usia >60 tahun dan tidak bekerja. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur adalah stress dan gaya hidup.¹⁵

Gambaran Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

Hal ini dapat dilihat berdasarkan komponen-komponen kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi di siang hari.¹⁹ Komponen 1 yaitu kualitas tidur subjektif yang merupakan penilaian singkat seorang individu secara subjektif tentang kualitas tidurnya.²⁰ Berdasarkan tabel 2, diperoleh gambaran kualitas tidur responden di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur subjektif kurang yaitu sebanyak 47 responden (43,9%). Pada komponen ini merupakan penilaian perempuan lansia terhadap kualitas tidur mereka selama sebulan terakhir. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin memiliki waktu tidur yang sedikit yaitu <5 jam akibat tidur terlalu malam, sulit untuk memulai tidur, sering terbangun ke kamar kecil, dan waktu bangun tidur pagi yang dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Hal ini selaras dengan penelitian Marno (2017) tentang “Gambaran Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari” bahwa lansia biasanya mengalami perubahan pola tidur pada aspek parameter kuantitas tidur yang merupakan dampak dari proses penuaan seperti waktu untuk tertidur menjadi lama, sering terbangun di malam hari sehingga lansia merasa kuantitas tidurnya kurang.²¹

Komponen kedua adalah latensi tidur yang merupakan lamanya waktu mulai dari berangkat untuk tidur hingga dapat tertidur.¹ Latensi tidur dapat dikatakan baik jika <15 menit, dan dikatakan buruk jika >60 menit.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebanyak 58 responden (54,2%) memiliki latensi tidur atau kesulitan memulai tidur sekitar >60 menit. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur pada sebagian besar responden dalam penelitian ini dapat dikategorikan buruk. Hal ini dapat disebabkan karena lansia dapat terbangun lebih awal dan sulit untuk memulai tidur kembali akibat proses degeneratif sistem dan fungsi organ tubuh yang dialami oleh lansia. Fungsi neurotransmitter yang menurun mengakibatkan penurunan produksi hormon melatonin yang berpengaruh terhadap perubahan ritme sirkadian. Akibatnya, lansia

mengalami fase 3 dan 4 dari waktu tidur NREM bahkan dapat tidak memiliki fase 4 atau tidur malam. Ketika kebutuhan tidur lansia tidak terpenuhi, maka akan mengalami kualitas tidur yang kurang baik.²² Hal ini didukung oleh penelitian Marno (2017) tentang “Gambaran Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari” bahwa seorang lansia terjadi perubahan siklus tidur misalnya membutuhkan waktu lebih lama untuk bisa tertidur, sering terbangun di malam hari, dan membutuhkan waktu yang lama di tempat tidur.²¹

Komponen ketiga yaitu durasi tidur yang merupakan suatu penilaian waktu seseorang mulai tertidur hingga terbangun. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden memiliki durasi tidur atau lama tidur <5 jam yaitu sebanyak 42 responden (39,3%). Normalnya, lansia membutuhkan waktu tidur 6 jam/hari.²³ Dari data yang ditemukan, dapat disimpulkan bahwa durasi tidur lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi tidak dalam kategori normal. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa hal seperti bangun tengah malam, terbangun untuk ke kamar mandi, dan nyeri yang dirasakan oleh responden. Ada juga yang mengatakan karena adanya sesak dan batuk yang dirasakan serta nyeri sehingga mereka sulit untuk tertidur. Penelitian lain menjelaskan bahwa semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan responden, maka semakin buruk pula kualitas tidur responden.²⁴ Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa kualitas tidur menurun seiring dengan bertambahnya usia seseorang.²⁵ Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang sehingga tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat yang dapat menimbulkan berbagai keluhan tidur.²⁶ Gangguan tidur terkait usia ditandai dengan latensi tidur yang lebih lama, kesulitan untuk tetap tidur, berkurangnya tidur gelombang lambat dan REM, yang memengaruhi tidur nyenyak, dan termoregulasi yang tidak teratur pada malam hari. Semua faktor ini meningkatkan terbangun di malam hari dan menyebabkan tidur terfragmentasi.²⁷

Komponen keempat adalah Efisiensi tidur yang merupakan perbandingan antara waktu tidur dan lama seseorang ada di tempat tidur yang kemudian dikali 100%. Jika jumlah >85% dapat dikatakan efisien. Namun, jika jumlah <65% maka tidur seseorang dapat dikatakan tidak efisien.²⁰ Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu 41 responden

(38,3%) memiliki efisiensi tidur >85%. Dari data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tidur yang efisien. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi rata-rata memiliki waktu tidur <5 jam, dimana rata-rata responden memulai tidur malam di jam 21.00 WIB dan bangun di pagi hari pada jam 03.00 WIB untuk melakukan sholat tahajud. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut” bahwa 43 responden (81,1%) memiliki efisiensi tidur sangat baik yaitu >85%.¹⁹

Komponen kelima yaitu gangguan tidur yang merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi proses tidur. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan tidur malam dengan skor gangguan tidur 1-9 yaitu 61 responden (57,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut” bahwa sebagian besar yaitu 25 responden (47,2%) memiliki skor gangguan tidur 1-9.¹⁹ Pada penelitian ini, gangguan tidur yang dialami oleh responden adalah bangun ditengah malam dan terbangun untuk ke kamar mandi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga, dkk (2022) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021” bahwa gangguan tidur yang banyak di alami oleh lansia seperti terbangun di tengah malam dan terbangun untuk ke kamar mandi.¹ Gangguan tidur terkait usia ditandai dengan latensi tidur yang lebih lama, kesulitan untuk tetap tidur, berkurangnya tidur gelombang lambat dan REM, yang memengaruhi tidur nyenyak, dan termoregulasi yang tidak teratur pada malam hari. Semua faktor ini meningkatkan terbangun di malam hari dan menyebabkan tidur terfragmentasi.²⁷ Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum di kalangan perempuan yang mengalami menopause. Hasil studi yang dilakukan oleh Aliabadi (2017) tentang “*Sleep Quality and Its Contributing Factors Among Elderly People: A Descriptive-Analytical Study*” menunjukkan bahwa perempuan lanjut usia secara signifikan berkorelasi dengan masalah terkait menopause seperti kecemasan dan *hot flashes*. Menopause memiliki peran yang sangat

signifikan dalam mengubah struktur tidur, sehingga setelah menopause perempuan memiliki masalah tidur seperti latensi tidur yang lama, sering terbangun di malam hari, dan durasi tidur yang pendek.²⁸ Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Kravitz, dkk (2008) tentang “*Sleep Disturbance During the Menopausal Transition in a Multi-ethnic Community Sample of Women. Sleep*” bahwa gangguan tidur menjadi lebih umum selama transisi menopause.²⁹ Lansia perempuan mengalami perubahan hormon estrogen yang dapat berpengaruh terhadap irama sirkadian sehingga menyebabkan kesulitan tidur.¹⁰ Pada perempuan pascamenopause, hal yang dapat menyebabkan tidur menjadi kurang nyenyak, efisiensi tidur berkurang, dan meningkatkan risiko *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) adalah IMT tinggi dan obesitas perut.³⁰

Komponen keenam yaitu penggunaan obat tidur. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 106 responden (99,1%) tidak menggunakan obat tidur untuk mengatasi masalah tidur. Hal ini dapat disebabkan karena gangguan kualitas tidur pada masing-masing responden berbeda-beda. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut” bahwa sebagian besar yaitu 44 responden (83%) tidak menggunakan obat tidur untuk mengatasi masalah tidurnya.¹⁹ Demikian pula pada penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga, dkk (2022) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021” bahwa sebagian besar yaitu 53 responden (82,8%) tidak pernah menggunakan obat tidur.¹ Penggunaan obat-obatan untuk membantu seseorang dapat tertidur dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan lansia. Penggunaan obat tidur secara terus-menerus dapat menimbulkan efek toksisitas yang tinggi yang disebabkan karena aliran darah dan motilitas gastrointestinal mengalami penurunan. Selain itu, juga dapat menimbulkan gagal ginjal akibat penurunan fungsi ginjal pada lansia yang diperburuk oleh obat-obatan yang dikonsumsi secara terus-menerus.³¹

Komponen ketujuh yaitu disfungsi di siang hari. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (36,4%) mengalami gangguan atau rasa mengantuk pada saat melakukan aktivitas di siang

hari dengan skor 3-4. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki durasi tidur yang sedikit yaitu <5 jam akibat bangun tengah malam dan bangun pagi jam 03.00 WIB, setelah itu tidak dapat tertidur kembali sehingga di siang hari mereka merasa mengantuk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut” bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 17 responden (32,1%) memiliki skor disfungsi di siang hari 3-4.¹⁹ Lansia yang kurang aktivitas disiang hari sehingga lansia selalu tidur di siang dan sore hari yang dapat mengakibatkan sulit untuk tidur di malam hari atau bangun di tengah malam.¹⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kualitas tidur responden buruk, yaitu sebanyak 86 responden (80,4%) dan 21 responden (19,6%) memiliki kualitas tidur baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut” bahwa kualitas tidur lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut dominan pada kategori buruk (64,2%). Komponen gangguan tidur (96,2%), durasi tidur (30,2%), dan disfungsi aktivitas disiang hari (32,1%) menjadi penyebab kualitas tidur lansia buruk.¹⁹ Demikian pula pada penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga, dkk (2022) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021” bahwa sebanyak 43 responden (67,2%) memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini disebabkan karena sering terbangun ke kamar kecil dan bangun di tengah malam dan terdapat 15 responden (23,4%) yang memiliki kualitas tidur yang sangat buruk.¹

Lebih lanjut pada penelitian Kumar dan Ratep (2017) tentang “Kualitas Tidur pada Geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya, Denpasar-Bali” juga menunjukkan bahwa 19 responden (63,3%) memiliki kualitas tidur buruk. Adapun faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk adalah lingkungan, masalah keluarga, dan masalah pertemanan yang dapat membebani pikiran mereka dan membuat mereka sedih sehingga sulit untuk tertidur di malam hari. Selain itu penyakit seperti rheumatoid, kardiologi, paru-paru, gout juga dapat menyebabkan pola tidur lansia terganggu akibat nyeri yang dirasakan.³² Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Saputra, Layun, dan Ain (2021) tentang “Gambaran Kualitas Tidur yang terjadi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada Era Pandemi Covid-19” bahwa kualitas tidur lanjut usia ditemukan sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk atau kurang baik (68.3%). Hal ini karena pada masa lanjut usia mengalami penurunan tahap III dan tahap IV pada tidur NREM.³³

Yosa (2019) tentang “Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang” menyatakan bahwa lansia perempuan memiliki kualitas tidur buruk jika dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh terjadinya perubahan sex hormone yang dialami lansia terutama lansia perempuan sebagai akibat dari berlangsungnya proses menopause.²² Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga, dkk (2022) tentang “Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021” bahwa perempuan secara signifikan memiliki rata-rata skor PSQI yang lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki karena pada lansia terjadi perubahan sex hormone terutama lansia perempuan karena mengalami proses menopause.¹

Tidur penting untuk kesehatan fisik, kognitif, dan psikologis.³⁴ Kualitas tidur yang baik dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.³¹ Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan konsekuensi negatif yang serius pada aspek kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.¹⁷ Selain itu, kemandirian lansia melemah yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas sehari-hari yang tentunya berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia.³¹ Untuk itu, perlu adanya penanganan untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas tidur yang baik. Perawat memegang peranan penting dalam penyelenggaraan pelayanan khususnya di bidang kesehatan. Pelayanan ini menuntut perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan yang profesional ini didukung oleh pengetahuan dan kompetensi yang disertai dengan perilaku *caring*.³⁵ Dalam hal ini, perawat dapat memberikan intervensi-intervensi dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas tidur perempuan lansia misalnya memberikan arahan dan edukasi terkait pentingnya kualitas tidur yang baik dan terapi komplementer

untuk meningkatkan kualitas tidur seperti penggunaan aromaterapi.¹⁹ Selain itu, juga bisa mempraktekkan senam teknik relaksasi otot progresif untuk memperbaiki tidur.³⁶ Upaya meningkatkan kualitas tidur pada lansia yaitu dengan meningkatkan gaya hidup sehat, misalnya melakukan suatu aktivitas agar lansia tidak merasa jenuh, olahraga rutin seperti jalan kaki dan senam untuk menghindari stress.³⁷

DAFTAR PUSTAKA

- Sinulingga WAL, Veronika A, Sialagan E, Sinabariba M. Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021. *Heal J Ilm Kesehat.* 2022;1(2):17–28.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. 1997; Available from: www.bphn.go.id
- World Health Organization (WHO). Ageing [Internet]. 2022. Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2021.
- National Library of Medicine. Sleep in the Aging Population [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5300306/#:~:text=It is estimated that 40,50%25 of cases are undiagnosed.>
- Prima R, Oktarini S. Pengaruh Aroma Terapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Lansia. *J Ilmu Kesehatan* | Oktober [Internet]. 2021;5(2):319–24. Available from: <https://jik.stikesalifah.ac.id>
- Abdullah AZ, Arsin AA, Yahya M. Determinan Insomnia pada Lanjut Usia. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2012;7(4):154.
- Ardiani NKN, Subrata IM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengonsumsi Kopi di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Arch Community Heal.* 2021;8(2):372.
- Rahman HF, Handayani R, Sholehah B. Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Kualitas Tidur Lansia di Upt. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. *J SainHealth.* 2019;3(1):15.
- Rahmayani D, Wijaksono MA, Putri RR. Hubungan Tingkat Stres dan Gaya Hidup dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjarbaru. *J Din Kesehat* [Internet]. 2016;7(1):113–26. Available from: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/65/52>
- Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z et al. Prevalence and Risk Factors of Poor Sleep Quality among Chinese Elderly in an Urban Community: Results from the Shanghai Aging Study. *PLoS One.* 2013;8(11):1–7.
- Valero JJM, Selva JMM, Couto B do, Romera JFS, Ordoñana JR. Age and Gender Effects on the Prevalence of Poor Sleep Quality in the Adult Population. *Gac Sanit.* 2017;31(1):18–22.
- Agus AD, Andromeda. Perbedaan Successful Aging pada Lansia ditinjau dari Jenis Kelamin. *Intuisi J Ilm Psikol.* 2014;6(2):85–91.
- Xue B, Xue Y, Dong F, Zheng X, Shi L, Xiao S, et al. The impact of socioeconomic status and Sleep Quality on the Prevalence of Multimorbidity in Older Adults. *Front Public Heal.* 2022;10.
- Martini S, Roshifanni S, Marzela F. Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi Poor Sleep Pattern Increases Risk of Hypertension. *J MkmI [Internet].* 2018;14(3):297–303. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/4181/297-303>
- Batal O, Khatib OF, Bair N, Aboussouan LS, Minai OA. Sleep Quality, Depression, and Quality of Life in Patients with Pulmonary Hypertension Lung. 2011;
- Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. Sleep Quality and Associated Factors Among the Elderly Living in Rural Chiang Rai, Northern Thailand. *Epidemiol Health.* 2018;40:e2018018.
- Wu W, Wang W, Dong Z, Xie Y, Gu Y, Zhang Y, et al. Sleep Quality and Its Associated Factors among Low-income Adults in A Rural Area of China: A population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(9).
- Rahmani JA, Rosidin U. Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *J Keperawatan BSI.* 2020;VIII(1):143–53.
- Smyth C. The Pittsburgh Sleep Quality Index

- (PSQI). Director. 2012;8(1):28–9.
- Marno. Gambaran Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari. Skripsi. 2017;1–12.
- Dimas Agil Yosa. Hubungan Kesepian dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Wonoyoso Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. 2019;1–10. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/24>
- P2PTM Kemenkes RI. Kebutuhan Tidur Sesuai Usia [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 23]. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
- Youlandari E, Zulfetri R, Fitri A. HUBUNGAN KARAKTERISTIK NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR. 2023;7:1519–26.
- Anggarwati ESB, Kuntarti K. Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. J Keperawatan Indones. 2016;19(1):41–8.
- Okatiranti EDD. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. 2015;III(2):87–104.
- Chung H, Wen- CC, Chang P. Relationship between Traits and Sleep Quality of Hospitalized Elderly Patients and Sleep Quality of Family Caregivers. 2023;(February):1–11.
- Aliabadi S, Moodi M, Miri MR, Tahergorabi Z, Mohammadi R. Sleep Quality and Its Contributing Factors Among Elderly People: A Descriptive-Analytical Study. Mod Care J. 2017;14(1):1–7.
- Kravitz HM, Zhao X, Bromberger JT, Gold EB, Hall MH, Matthews KA, et al. Sleep Disturbance During the Menopausal Transition in a Multi-ethnic Community Sample of Women. Sleep. 2008;31(7):979–90.
- Naufel MF, Frange C, Tufik S, Hachul H. Menopausal Symptoms and Obesity: Is There a Relationship? PMC PubMed Cent [Internet]. 2016;8 (4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314836/>
- Oktora SPD, Purnawan I, Achiriyati D. The Effect of Murottal Al Qur'an Therapy on Sleep Quality in the Social Rehabilitation Unit of the Dewanata Cilacap. J Keperawatan Soedirman [Internet]. 2016;11(3):168–73. Available from: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/710/397>
- Kumar VAH, Ratep N. Kualitas Tidur pada Geriatri di Panti Jompo Tresna Wana Seraya, Denpasar-Bali. Intisari Sains Medis. 2017;8(2):151–4.
- Tra HS, Layun MK, Rusdi R, Ain A. Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19. J Keperawatan Wiyata. 2021;2(1):11.
- Hsu MF, Lee KY, Lin TC, Liu W Te, Ho SC. Subjective Sleep Quality and Association with Depression Syndrome, Chronic Diseases and Health-related Physical Fitness in the Middle-aged and Elderly. BMC Public Health. BMC Public Health; 2021;21(1):1–9.
- Mutmainnah M, Mekeama L, Yuliana, Ariyani T. Caring Behavior and Associated Factors Among Nurses in Jambi Teaching Hospital. Proc 3rd Green Dev Int Conf (GDIC 2020). 2021;205(Gdic 2020):421–7.
- Mawarti I, Nurhusnah N, Yuliana. Praktik Teknik Relaksasi Progresif di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur di Provinsi Jambi. Prodi keperawatan FKIK UNJA [Internet]. 2020; Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/8581>
- Haq F. Pola Tidur dan Kesehatan Jasmani Lansia. Fak Ilmu Sos dan Polit Univ Airlangga. 2021;(1):1–13.