

GAMBARAN KUALITAS TIDUR LANJUT USIA PENDERITA DEMENSI DI *GROUP HOME* TERESAEN, AOMORI KEN, JEPANG

Afizatul Ulya¹, Happy Dwi Aprilina^{2*}, Umi Solikhah³, Meida Laely Ramdani⁴

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : happydwiaprilina@ump.ac.id

ABSTRAK

Seiring berjalannya waktu, usia bertambah dan fungsi tubuh mulai menurun. Penurunan kemampuan fungsi tubuh ini membuat lanjut usia kesulitan beradaptasi dengan lingkungan dan mengalami gangguan tidur, termasuk pada penderita demensia yang berdampak signifikan pada kehidupan sehari-hari. Lanjut usia yang berada di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang kurang produktif di siang hari dengan tidak aktif dalam melakukan kegiatan seperti malas dan mengalami gangguan tidur di malam hari. Tujuan penelitian yang sudah dilakukan ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang. Penentuan besar sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling*, yang merupakan pengambilan data pada seluruh responden yang terdiri dari 16 responden. Instrumen penelitian menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index Japan (PSQI-J) untuk mengukur kualitas tidur. Analisa data yang digunakan uji distribusi frekuensi. Penelitian dilakukan dari bulan November 2024-Januari 2025. Hasil penelitian menemukan bahwa kategori kualitas tidur lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang cenderung pada kategori buruk 81,3%. Komponen letensi tidur, insomnia dan disfungsi aktivitas menjadi penyebab kualitas tidur lanjut usia buruk. Jenis insomnia yang dialami lanjut usia $\geq 1-3$ x seminggu yaitu tidak bisa tidur setelah berbaring 30 menit dan terbangunnya di malam hari menjadi penyebab utama. Perawat dan panti jompo harus mampu menilai kualitas tidur pada lansia untuk memberikan intervensi dan penanganan yang tepat bagi mereka yang menderita gangguan tidur, termasuk memastikan lingkungan tidur yang nyaman dan menumbuhkan suasana yang kondusif untuk memenuhi kebutuhan tidur mereka.

Kata kunci : demensia, gangguan tidur, Jepang, kualitas tidur, lanjut usia

ABSTRACT

Over time, aging and the natural decline of bodily functions lead to challenges in adapting to the environment and disruptions in sleep, including for individuals with dementia. These disturbances significantly impact daily life. Elderly residents at *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Japan, have shown reduced productivity during the day, characterized by inactivity and lethargy, alongside sleep disturbances at night. This study aimed to assess the sleep quality of elderly residents at *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Japan. A total sampling technique was employed, involving all 16 respondents. Data collection utilized the Pittsburgh Sleep Quality Index Japan (PSQI-J) to measure sleep quality, with data analysis conducted using frequency distribution tests. The study was carried out from November 2024 to January 2025. The findings revealed that the majority of elderly residents, 81.3%, had poor sleep quality. Key factors contributing to this included sleep latency, insomnia, and activity dysfunction. The type of insomnia experienced by the elderly, occurring $\geq 1-3$ times per week, was predominantly characterized by difficulty falling asleep within 30 minutes of lying down and waking up during the night. Nurses and nursing homes must be capable of assessing the quality of sleep in the elderly to deliver suitable interventions and treatments for those suffering from sleep disorders, which includes ensuring a comfortable sleeping environment and fostering a conducive atmosphere to fulfill their sleep requirements.

Keywords : sleep quality, elderly, dementia, sleep disorders, Japan

PENDAHULUAN

Lanjut usia didefinisikan sebagai individu berusia ≥ 60 tahun sesuai Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Namun, beberapa negara seperti Jepang menggunakan batas ≥ 65

tahun; perbedaan ini penting dicatat agar tidak menimbulkan kebingungan. Proses penuaan mulai tampak sekitar usia 45 tahun dan biasanya menyebabkan berbagai masalah kesehatan setelah usia 60 tahun (Risa Astria & Putri Ariani, 2021). Pada 2019, WHO mencatat 701 juta penduduk dunia termasuk lanjut usia, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 2 miliar pada 2050. Jepang merupakan negara dengan persentase lansia tertinggi, yaitu 36,2 juta orang berusia ≥ 65 tahun atau 28,9% dari populasi per 1 November 2022 (Sō zuihō & Takai Itsushi, 2024). Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan psikososial. Masalah mental yang umum meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranoia, dan demensia. Dari sisi fisik, lansia mengalami perubahan pada sistem saraf, penglihatan, kardiovaskular, dan pernapasan. Sementara itu, perubahan psikososial seperti kehilangan peran akibat pensiun juga sering muncul (Cahyaningrum, 2022). Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan lansia beradaptasi, termasuk memicu gangguan tidur (Mawardi & Az-Zahroh, 2023). Untuk itu, perhatian terhadap kesehatan fisik, mental, serta manajemen tidur menjadi sangat penting (Leba, 2020). Berbagai bentuk dukungan, seperti terapi dan intervensi sosial, dapat membantu lansia menghadapi tantangan ini (Amanda & Alpiyah, 2024).

Demensia termasuk penyakit Alzheimer menjadi salah satu tantangan terbesar karena menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi kemampuan memecahkan masalah, mengatur emosi, dan perilaku sehari-hari (Goda et al., 2024). Gangguan tidur pada penderita demensia dapat memperburuk daya ingat, perhatian, dan orientasi waktu, serta meningkatkan kecemasan dan stres (Wulandari et al., 2023). Oleh sebab itu, dukungan fisik dan emosional sangat diperlukan untuk menjaga kualitas hidup penderita demensia (N. Susanti et al., 2024). Tanpa perawatan yang memadai, kondisi ini dapat berkembang semakin buruk (Nurlan & Eny, 2021). Kualitas tidur pada lanjut usia dipengaruhi oleh perubahan fisiologis pada fase tidur REM dan NREM yang berperan penting dalam konsolidasi memori. Lansia cenderung kesulitan mencapai tahap tidur dalam, sehingga rentan mengalami gangguan tidur (S. Susanti et al., 2022). Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan imunitas, depresi, kecemasan, gangguan mood, serta penurunan fungsi sehari-hari (Rahman et al., 2019; Setyaningrum et al., 2022). Insomnia pada lansia sering ditandai dengan terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali. Pendekatan nonfarmakologis, seperti pengaturan lingkungan tidur yang nyaman, diperlukan untuk meningkatkan kualitas tidur (Dwi Kurniawan et al., 2022).

Berbagai faktor memengaruhi kualitas tidur lansia, mulai dari lingkungan, stres psikologis, gizi, gaya hidup, hingga aktivitas fisik (I. & P. Utami, 2021). Faktor lain seperti jenis kelamin, usia, hipertensi, depresi, kesepian, durasi tidur, dan penggunaan obat juga berperan (Harisa et al., 2022; Leba, 2020). Penelitian di Jepang terhadap 32 lansia menunjukkan bahwa 81,3% mengalami gangguan tidur, dengan nyeri sebagai keluhan paling umum (53,1%) (Iryouhojin Nanrenkai Katsuren Byouin, Jepang). Berdasarkan survei awal di lokasi magang, sebanyak 6–12 lansia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, mengalami gangguan tidur berupa terbangun setiap 3–4 jam pada malam hari serta mengeluhkan berbagai masalah pada siang hari. Keluhan tersebut meliputi pusing, kehilangan semangat beraktivitas (5 orang), mengantuk dan sulit konsentrasi (3 orang), penurunan kemampuan aktivitas harian (3 orang), serta peningkatan kecemasan (2 orang). Kondisi ini menunjukkan perlunya penilaian lebih mendalam terkait kualitas tidur lansia penderita demensia.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lanjut usia penderita demensia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang mulai dari bulan

November 2024 - Januari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang sebanyak 16 lanjut usia. Sample dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, Dengan kriteria inklusi : 1. Seluruh lanjut usia yang berada di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, 2. Masih sehat, 3. Bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi: 1. Lanjut usia yang sedang di rawat di rumah sakit, 2. Lanjut usia yang tidak berada di tempat penelitian. Perawat dan panti jompo harus mengevaluasi kualitas tidur pada lansia untuk menerapkan intervensi dan perawatan yang tepat bagi mereka yang mengalami gangguan tidur, termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan meningkatkan suasana yang mendukung kebutuhan tidur mereka.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kualitas tidur dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* versi Japan (PSQI-J) yang terdiri dari 7 komponen yang harus di ukur yaitu kualitas tidur subjektif, letensi tidur (waktu untuk tidur setelah berbaring), lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam, gangguan obat tidur, terganggunya aktivitas pada siang hari. Skala yang ditetapkan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* versi Japan (PSQI-J) terdiri dari skala 0 sampai dengan 3 yaitu: 0 : tidak ada, 1 : kurang dari sekali seminggu, 2 : 1-2 kali perminggu, 3 : 3 kali atau lebih dalam seminggu. Penelitian ini sudah dilakukan uji validitas menggunakan alat ukur yang sudah baku yang didapatkan dari literatur buku dan telah digunakan hampir disetiap penelitian tentang kualitas tidur, dengan nilai validitas sebesar 0,90, yang menunjukkan bahwa keseluruhan validitas isi PSQI baik (Wang et al., 2022). Adapun pada ketujuh komponen PSQI memiliki skor yang koefisien reliabilitas keseluruhannya (*Cronbach's alpha*) adalah sebesar 0,83, dan dinyatakan reliabel (Buysse et al., 1989). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji distribusi frekuensi.

HASIL

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kuantitatif dengan prosedur sampel lengkap yang melibatkan 16 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada lansia. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, beserta interpretasi untuk setiap tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lanjut Usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang (n=16)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	18,8%
Perempuan	13	81,3%
Usia (Tahun)		
Old (75-90 Tahun)	11	68,8%
Very Old (≥ 90 Tahun)	5	31,3%

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa karakteristik lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang berdasarkan jenis kelamin lebih dominan adalah lanjut usia perempuan sebanyak 81,3%. Berdasarkan umur, lanjut usia termasuk kedalam kategori (*Old*) yaitu, sebanyak 68,8%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa unsur-unsur kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, insomnia, dan disfungsi aktivitas mengungkapkan bahwa mayoritas responden mengalami kesulitan dengan komponen-komponen ini, sebagian besar berada dalam kisaran buruk. Dalam komponen kualitas tidur, lima responden (31,3%) termasuk dalam kategori sangat buruk. Sembilan responden berada dalam kisaran latensi tidur 56,3%, khususnya antara

31 dan 60 menit. Dalam komponen efisiensi tidur, 7 responden (43,8%) menunjukkan nilai berkisar antara 65% hingga 74%. Sembilan responden (56,3%) memiliki skor insomnia sedang berkisar antara 10 hingga 18, sementara tujuh responden (43%) menunjukkan disfungsi dalam komponen aktivitas. Pada salah satu bagian dari ke tujuh kriteria yang dinilai pada tabel 2 adalah tentang gangguan tidur (insomnia). Pada bagian ini penulis mendeskripsikan jenis-jenis gangguan tidur yang dialami oleh responden.

Tabel 2. Komponen Kualitas Tidur Lanjut Usia di Group Home Teresaen, Aomori Ken, Jepang (n=16)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur		
Sangat Baik	1	6,3%
Cukup Baik	6	37,5%
Buruk	4	25,0%
Sangat Buruk	5	31,3%
Letensi Tidur		
≤ 15 menit	1	6,3%
16 – 30 menit	2	12,5%
31 – 60 menit	9	56,3%
> 60 menit	4	25,0%
Durasi Tidur		
> 7 jam	1	6,3%
6-7 jam	7	43,8%
5 jam	4	25,0%
< 5 jam	4	25,0%
Efisiensi Tidur		
> 85%	1	6,3%
75-84%	2	12,5%
65-74%	7	43,8%
<65%	6	37,5%
Insomnia		
Skor Gangguan Tidur 0 (Tidak Ada)	0	0%
Skor Gangguan Tidur 1-9 (Ringan)	5	31,3%
Skor Gangguan Tidur 10-18 (Sedang)	9	56,3%
Skor Gangguan Tidur 19-27 (Berat)	2	12,5%
Penggunaan Obat Tidur		
Tidak ada	13	81,3%
<1 Kali Seminggu	0	0%
1-2 Kali Seminggu	0	0%
≥3 Kali Seminggu	3	18,8
Disfungsi Aktivitas		
Skor Disfungsi Aktivitas 0 (Tidak ada)	1	6,3%
Skor Disfungsi Aktivitas 1-2 (Ringan)	7	43,8%
Skor Disfungsi Aktivitas 3-4 (Sedang)	4	25,0%
Skor Disfungsi Aktivitas 5-6 (Berat)	4	25,0%

Tabel 3. Jenis Gangguan Tidur Lanjut Usia di Group Home Teresaen, Aomori Ken, Jepang (n=16)

Gangguan Tidur	Tidak Pernah		1-≥ 3 x Seminggu	
	f	%	f	%
Tidak bisa tidur sejak 30 menit sejak berbaring	3	18,8	13	81,2
Terbangun di tengah malam atau dini hari	4	25	12	75,0
Bangun untuk pergi ke toilet	8	25,0	8	25,0
Gangguan pernapasan	11	68,8	5	31,5
Batuk atau mendengkur (mengorok) dengan keras	7	43,8	9	56,2

Kedinginan	7	43,8	9	56,2
Kepanasan	5	31,3	11	68,8
Mimpi buruk	5	31,3	11	68,8
Nyeri/kesakitan	8	25,0	8	25,0

Pada tabel 3, tertera hasil dari penelitian tentang jenis gangguan tidur pada lanjut usia diketahui gangguan tidur yang memiliki presentase paling besar 1- $\geq$ 3 x Seminggu adalah tidak bisa tidur setelah berbaring selama 30 menit (81,2%), disusul terbangun ditengah malam atau dini hari (75,0%), di sisi lain gangguan pernapasan merupakan gangguan tidur yang presentasinya paling besar tidak pernah dialami lanjut usia yaitu (68,8%).

Tabel 4. Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang (n=16)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur		
Baik	3	18,8%
Buruk	13	81,3%

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa pada kategori kualitas tidur lanjut usia menunjukan bahwa hampir seluruhnya didominasi oleh kualitas tidur yang buruk (81,3%). Lanjut usia dikatakan memiliki kualitas tidur yang buruk di ukur dengan menilai dari setiap komponen yang ada didalam PQSI-J yang terdiri dari 7 komponen di tabel 2.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 1 menunjukkan prevalensi lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian Cahyaningrum (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia adalah perempuan (71,9%) dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk pada lansia perempuan mungkin terkait dengan perubahan hormon seks akibat menopause. Reseptor hormon terletak di nukleus suprakiasmatik (SCN) yang sangat penting untuk pengaturan ritme biologis sirkadian. Estrogen ini mengatur sintesis dan pelepasan neurotransmitter dan neuromodulator yang memengaruhi banyak fungsi otak, termasuk suasana hati, perilaku, kognisi, dan pengaturan tidur pada lansia (Cahyaningrum, 2022).

Selain itu, penelitian tentang karakteristik usia lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia berada dalam kelompok usia 75-90 tahun (old) dan berusia 90 tahun ke atas (very old). Temuan ini sejalan dengan penelitian Cahyaningrum (2022) yang mencatat bahwa mayoritas lanjut usia berada pada kelompok usia 75-90 tahun (84,4%). Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi kualitas tidur lanjut usia, terutama pada mereka yang menderita demensia. Hal ini terjadi karena adanya proses penuaan yang mengakibatkan penurunan fungsi neurotransmitter, yang ditandai dengan berkurangnya distribusi norepinefrin. Hal ini dapat menyebabkan perubahan siklus tidur, terutama pada fase NREM 3 dan 4 dimana fase ini merupakan fase seseorang sulit untuk di bangunkan dan dalam keadaan tidur dalam (Khasanah & Hidayati, 2012). Kualitas tidur lanjut usia dapat dievaluasi berdasarkan tujuh komponen, yakni kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur malam hari, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas (Rahmani, Setiawan, & Rosidin, 2020).

Komponen Kualitas Tidur

Berdasarkan komponen kualitas tidur yang tercantum dalam tabel 2, disimpulkan bahwa kualitas tidur di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, cenderung buruk. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Marno (2017) yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari”, yang menunjukkan bahwa lanjut usia sering mengalami perubahan dalam pola tidur, terutama dalam aspek kuantitas tidur.

Pada kualitas tidur ini diukur sendiri secara subjektif, di mana muncul rasa tidak nyaman dan mengganggu yang berperan dalam penilaian kualitas tidur. Kualitas tidur buruk yang terjadi bisa disebabkan karena lanjut usia tidak mampu mentoleransi pola tidur yang dialaminya adalah bagian dari proses penuaan. Proses penuaan menyebabkan perubahan seperti waktu untuk tertidur yang lebih lama dan sering terbangun di malam hari, yang berakibat pada perasaan kurangnya kuantitas tidur (Marno, 2017). Jika seseorang dapat mengatur tidurnya dengan baik, tubuh akan merasa segar dan sehat. Kualitas tidur yang baik akan membantu memulihkan metabolisme tubuh, karena saat tubuh lelah, pikiran kita cenderung hanya ingin beristirahat atau tidur. Tanpa tidur yang cukup, otak akan kesulitan untuk fokus, memproses informasi baru, dan bisa menyebabkan perasaan mudah marah, kesulitan berkonsentrasi, ketidaksabaran, serta perasaan murung atau depresi. Di sisi lain, tidur berlebihan juga tidak baik bagi tubuh, karena dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan rasa malas untuk beraktivitas pada hari berikutnya, yang berujung pada penurunan kebugaran fisik (Gunarsa & Wibowo, 2021).

Komponen Latensi Tidur

Pada tabel 2, dijelaskan bahwa sebagian besar dalam penelitian ini memiliki latensi tidur antara 31-60 menit. Latensi tidur merupakan waktu yang dibutuhkan antara persiapan tidur dan saat seseorang benar-benar tertidur. Waktu latensi tidur menjadi salah satu indikator utama untuk menilai kualitas tidur. Semakin lama seseorang memerlukan waktu untuk tertidur, semakin rendah kualitas tidurnya. Beberapa orang yang lebih tua mengeluhkan kesulitan untuk tertidur dalam waktu 30 menit setelah berbaring dan memerlukan waktu antara 30 hingga 60 menit untuk akhirnya terlelap (Purwanto, 2016). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati et al. (2017) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, yang juga mencatat bahwa lanjut usia di panti tersebut memerlukan waktu 30-60 menit untuk tertidur.

Berdasarkan hasil penelitian ini, kondisi latensi tidur di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, dikategorikan buruk, mengingat secara normal waktu yang dibutuhkan untuk tertidur setelah berbaring adalah 10-15 menit (Rahmani, Setiawan, dan Rosidin, 2020). Kemampuan tidur lanjut usia yang sulit disebabkan oleh mati perlahan neuron yang mengatur pola tidur yang bernama nukleus preoptic ventrolateral, ini terjadi seiring bertambahnya usia (Ernawati, Syauqy, dan Haisah, 2017).

Komponen Durasi Tidur

Hasil penelitian tentang komponen durasi tidur pada lansia mengungkapkan bahwa durasi tidur maksimal adalah 6-7 jam. Durasi tidur lansia sering kali menimbulkan masalah karena berkurangnya fase NREM 1 dan 2, serta fase 3 dan 4, di mana aktivitas gelombang delta berkurang atau berhenti sama sekali. (Potter, Patricia A., Perry, 2012). Sekitar 20% hingga 25% waktu tidur adalah tidur REM. Jika pada tahap 4 mengalami penurunan, maka periode tidur REM menjadi lebih lama. Akibatnya, pada usia lanjut, seseorang sering terbangun di tengah malam dan membutuhkan waktu lebih lama untuk bisa tertidur kembali. Kondisi ini membuat durasi tidur pada lansia menjadi lebih pendek dibandingkan dengan orang dewasa pada umumnya, yang biasanya tidur sekitar 7-8 jam. Sekitar 10-15% orang dewasa mengalami gangguan tidur (insomnia), dan prevalensinya cenderung meningkat seiring bertambahnya usia.

Pada lanjut usia, kebutuhan tidur rata-rata kurang dari 6 jam per malam, dan perubahan pola tidur ini dipengaruhi oleh proses penuaan yang memengaruhi aspek fisik, psikis, dan

sosial, yang dapat berpotensi menyebabkan gangguan tidur (insomnia) (Hardono, Oktaviana, dan Andoko, 2023). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) yang menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden atau 34,0% melaporkan durasi tidur selama 6-7 jam. Lansia mengalami penurunan kadar serotonin yang berdampak pada penurunan produksi melatonin. Penurunan kadar melatonin pada malam hari dapat menyebabkan peningkatan ritme sirkadian sehingga menimbulkan gangguan. Hal ini menyebabkan beberapa lansia tidur lebih cepat di malam hari dan bangun lebih pagi. Lansia yang berusia 70 tahun mengalami penurunan durasi tidur dan gangguan siklus tidur teratur, rata-rata hanya tidur selama 6 jam per malam (Hardono, Oktaviani, dan Andoko, 2023). Lansia yang mampu beradaptasi dengan perubahan yang berkaitan dengan penuaan cenderung tidur selama tujuh jam per hari.

Komponen Efisiensi Tidur

Komponen efisiensi tidur menunjukkan bahwa lansia umumnya menunjukkan efisiensi tidur yang rendah. Penelitian ini bertentangan dengan temuan Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) yang melaporkan bahwa 85% dari 43 responden menunjukkan efisiensi tidur yang sangat baik. Lansia biasanya mengalokasikan lebih banyak waktu untuk tidur, mudah tertidur, namun sering terbangun di malam hari. Perubahan tidur yang paling signifikan pada lansia meliputi penurunan gelombang lambat, khususnya pada stadium 4, penurunan gelombang alfa, dan peningkatan frekuensi terbangun atau tidur yang terputus-putus. Selain itu, lanjut usia cenderung lebih sensitif terhadap rangsangan dari lingkungan saat tidur. Berbeda dengan dewasa muda yang terbangun 2-4 kali per malam, lanjut usia lebih sering terbangun (Amir, 2019).

Walaupun demikian, durasi tidur total lanjut usia hampir sama dengan dewasa muda. Ritme sirkadian tidur-bangun pada lanjut usia sering terganggu, dengan jam biologis yang lebih pendek dan fase tidur yang lebih awal. Kebiasaan terbangun di malam hari menyebabkan lanjut usia merasa lelah, mengantuk, dan lebih cenderung tidur di siang hari. Secara keseluruhan, seiring bertambahnya usia, lanjut usia lebih cenderung tidur lebih awal dan bangun lebih pagi, serta memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap perubahan jadwal tidur-bangun, seperti perubahan jam kerja (Amir, 2019). Padahal peraturan atau manajemen panti sudah mengatur bahwa lanjut usia harus sudah tertidur dan tidak melakukan kegiatan di jam 20.00 malam. Namun upaya yang dilakukan mungkin harus lebih di tingkatkan lagi agar efektifitas tidur lanjut usia menjadi efisien. Menurut asumsi peneliti bahwasanya teori dan hasil penelitian sesuai karena dari hasil penelitian sebagian lanjut usia memiliki efisiensi tidur yang buruk.

Komponen Insomnia

Komponen insomnia menunjukkan bahwa lansia lebih banyak mengalami gangguan tidur di malam hari, ditunjukkan dengan skor gangguan 10-18, yang menunjukkan bahwa mereka telah mengalami gangguan tersebut selama satu bulan terakhir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) yang menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden melaporkan adanya gangguan tidur, dengan skor berkisar antara 1 hingga 27. Skor ini diperoleh dari sembilan pertanyaan yang disajikan pada Tabel 4. Terlihat bahwa gangguan tidur yang paling banyak terjadi, terjadi $\geq 1-3$ kali per minggu, meliputi ketidakmampuan untuk tertidur dalam waktu 30 menit setelah berbaring, diikuti dengan terbangun pada malam hari atau dini hari. Sebaliknya, gangguan pernapasan merupakan persentase gangguan tidur tertinggi yang tidak pernah dialami oleh lansia.

Gangguan memulai tidur menjadi salah satu masalah yang dialami oleh lanjut usia, yang dialami lanjut usia dalam penelitian ini yaitu kesulitan berkonsentrasi, sulit mengingat dan cemas. Cemas yang dirasakan yaitu perasaan merasa sendirian. Hal ini sesuai dengan penelitian Harisa *et al.* (2022) bahwa ada hubungan antara memulai tidur setelah berbaring 30 menit

dengan kualitas tidur pasien lanjut usia. Gangguan tidur yang sering dialami oleh lanjut usia meliputi kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di tengah malam, tidur yang cepat dan nyenyak namun terbangun terlalu dini pada pagi hari dan tidak bisa tidur lagi (Khasanah & Hidayati, 2012). Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa dari 7873 lanjut usia dengan total laki laki 3304 42,0% dan 4569 perempuan 58,0% dengan usia kisaran 71,7 tahun yang menyatakan bahwa prevelensi gejala insomnia adalah 23,4% pada keseluruhan responden, dengan laki laki sebanyak 21,9% dan perempuan 24,5%). Dalam hal ini lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan memiliki angka yang tinggi. Gangguan yang dialami meliputi rasa sakit/tidak nyaman, kecemasan dan sering nocturia (Suzuki et al., 2024). Dari hasil penelitian yang lain menyatakan bahwa masalah tidur merupakan hal lazim, seperti bangun di tengah-tengah tidur 20,9%, bangun terlalu pagi 23,6% dan insomnia sebanyak 44,8% yang menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan masalah yang mendesak di Jepang (Doi, 2012). Hasil Penelitian Utami, Indarwati and Pradanie (2021) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur lanjut usia di panti adalah faktor lingkungan, stres psikologis, gizi, gaya hidup, serta olahraga atau aktivitas fisik. Meskipun perubahan pola tidur dianggap bagian normal dari proses penuaan, informasi terbaru mengungkapkan bahwa banyak gangguan tidur yang berkaitan dengan proses patologis yang menyertai penuaan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan pernapasan merupakan masalah tidur yang jarang dialami oleh lanjut usia (68,2%). Meskipun gangguan pernapasan menjadi salah satu penyebab kematian di Jepang, peneliti berpendapat bahwa banyak lanjut usia di Jepang memiliki gaya hidup yang lebih sehat, seperti tidak merokok atau terpapar asap rokok, yang dapat menjelaskan mengapa mereka jarang mengalami gangguan pernapasan. Hal ini sejalan dengan temuan Ito *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa adanya perubahan non perokok dari 52,3% pada tahun 2004 menjadi 69,8% pada 2017.

Komponen Penggunaan Obat Tidur

Analisis penggunaan pil tidur menunjukkan bahwa mayoritas individu dalam kelompok usia tersebut tidak diresepkan obat-obatan ini untuk membantu mengatasi gangguan dan gangguan tidur. Sebagaimana diuraikan dalam Tabel 2, mayoritas tetap mengalami gangguan setelah menghentikan penggunaan obat tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020) yang menunjukkan bahwa 44 responden (83%) tidak menggunakan obat tidur. Terapi farmakologis dapat menghasilkan efek yang cepat; Namun, penggunaan obat-obatan ini dalam jangka panjang dapat berdampak buruk pada kesehatan lansia. Penelitian menunjukkan peningkatan angka kematian di antara lansia yang mengonsumsi obat tidur. Penggunaan obat tidur dalam jangka panjang pada lansia dapat menyebabkan peningkatan toksisitas, diperburuk oleh berkurangnya sirkulasi darah dan berkurangnya motilitas gastrointestinal. Lebih jauh lagi, penurunan fungsi ginjal pada lansia, diperburuk oleh penggunaan obat-obatan yang terus-menerus, dapat menyebabkan gagal ginjal. Ini adalah faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian di kalangan lansia. Akibatnya, intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aman diperlukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada populasi lansia (Oktora et al., 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang sangat baik dikarenakan penggunaan obat tidur yang berkepanjangan tidak baik bagi tubuh seseorang dan lebih baik dihindari. Walaupun obat tidur memiliki manfaat terhadap proses tidur seseorang tetapi obat tidur juga memiliki efek samping, hal tersebut bisa mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Rahmani et al., 2020).

Komponen Disfungsi Aktivitas

Disfungsi aktivitas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur pada lansia, terutama mereka yang memiliki skor disfungsi aktivitas ringan 1-2. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin

(2020). Di antara 53 responden, 33 lansia menunjukkan skor disfungsi aktivitas 1-2, yang terdiri dari 14 responden (26,4%), skor 3-4 mencakup 17 responden (32,1%), dan 2 responden (3,8%) berada dalam kisaran 5-6. Kualitas yang di bawah standar akan menimbulkan masalah pada lansia, salah satu masalah yang umum terjadi adalah kapasitas mereka untuk beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang mereka alami. Kondisi ini sangat berdampak bagi kualitas tidur lanjut usia di malam hari karena sebagian lanjut usia tidak begitu tertarik dengan kegiatan yang diadakan oleh panti, hal ini sudah di usahan oleh pihak panti agar lanjut usia di *Group Home* terasa lebih produktif dengan melakukan kegiatan seperti menggambar, bernyanyi, menyusun puzzle dan berteka-teki. Kondisi ini mengakibatkan kurang kegiatan/aktivitas di siang hari. Akibatnya lanjut usia lebih banyak tidak melakukan apa apa sehingga menyebabkan ngantuk di siang hari dan sore hari. Dikarenakan lanjut usia mengalami berbagai macam perubahan, terutama perubahan psikososial, dapat mengalami peningkatan ketergantungan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dengan orang-orang di sekitarnya. Sehingga keinginan untuk melakukan suatu aktivitas secara mandiri menjadi malas. Ketika ketergantungan ini berlangsung terus-menerus, hal tersebut dapat memengaruhi kondisi psikologis lanjut usia. Adanya ketergantungan dalam menjalani aktivitas sehari-hari pada lanjut usia bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, kesehatan fisik, fungsi kognitif, fungsi psikososial, status mental, tingkat stres, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Wijayanti & Purwito, 2020)

Pada tabel 4, kualitas tidur lanjut usia, menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia dengan demensia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang, mengalami kualitas tidur yang buruk. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini disebabkan oleh faktor penuaan dan penurunan kondisi fisik akibat bertambahnya usia, khususnya pada sistem saraf. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyaningrum, 2022) yang menjelaskan bahwa kualitas tidur lanjut usia (96,9%) dalam kategori buruk. Perubahan pada sistem saraf ini dapat mempengaruhi sensitivitas terhadap waktu dan kemampuan untuk mempertahankan ritme sirkadian, yang pada gilirannya mempengaruhi pengaturan tidur serta merusak fungsi sensorik, sehingga berisiko menyebabkan gangguan tidur pada lanjut usia. Disfungsi aktivitas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur pada lansia, terutama pada individu dengan skor disfungsi aktivitas ringan 1-2. Studi ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Rahmani, Setiawan, dan Rosidin (2020). Dari 53 responden, 33 lansia memiliki skor disfungsi aktivitas 1-2, yang terdiri dari 14 responden (26,4%). Skor 3-4 diwakili oleh 17 responden (32,1%), sementara 2 responden (3,8%) berada dalam kisaran 5-6. Kualitas yang buruk akan menimbulkan masalah pada lansia, dengan kekhawatiran yang umum terjadi adalah kapasitas mereka untuk menyesuaikan diri secara psikologis dengan perubahan alami (96.9%).

Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa kategori kualitas tidur lanjut usia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut paling dominan berada pada kategori buruk (64,2%). Menjaga kualitas tidur yang baik memiliki peran penting dalam. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk kondisi medis umum seperti penyakit jantung, penyakit paru, gangguan neurodegeneratif, penyakit endokrin, kanker, gangguan saluran pencernaan, dan penyakit muskuloskeletal. Selain itu, masalah mental seperti depresi, kecemasan, demensia, dan delirium juga dapat memengaruhi kualitas tidur (Amir, 2019). Pola gangguan tidur pada penderita depresi berbeda dengan individu yang tidak mengalami depresi, di mana pada penderita depresi, gangguan tidur terjadi di setiap tahap tidur. Selain itu, jika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya, dampak lain yang mungkin terjadi adalah perubahan dalam kepribadian dan perilaku, seperti peningkatan agresivitas, penarikan diri, emosi yang mudah meledak, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau penglihatan, kebingungan, disorientasi terhadap waktu dan tempat, penurunan koordinasi, bicara yang tidak jelas, serta mudah tersinggung dan sulit

merasa rileks (Hidayat & Amir, 2021). Dengan adanya peningkatan kualitas tidur berdampak signifikan pada sistem syaraf lanjut usia dalam menurunkan ketegangan atau stress dan berubahnya sistem fisiologi yang sangat besar yaitu seperti penurunan depresi dan kesedihan serta memperoleh ketenangan jiwa (Iksan & Hastuti, 2020). Sementara dalam meningkatkan kualitas tidur bisa dilakukan dengan berbagai cara seperti *Brain gym*, *therapeutic touch*, *cognitive training*, *footbath therapy*, *aromatherapy*, *reminiscence therapy* *acupressure* dan terapi musik (Amir, 2019).

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari masih ada banyak kekurangan, yang mengakibatkan hasil yang diperoleh belum optimal atau dapat dikatakan belum sepenuhnya sempurna. Setiap penelitian tentu memiliki tantangan dalam prosesnya, dan penelitian ini pun menghadapi beberapa keterbatasan, seperti penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi yang dimiliki lanjut usia yang penulis tidak cantumkan dan penggunaan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Meskipun kuesioner dijaga kerahasiaannya, alat ini tetap memiliki kelemahan, karena terdapat kemungkinan responden tidak memberikan jawaban yang jujur dalam mengisi pertanyaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan bisa disimpulkan bahwa karakteristik lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang sebagian besar berada pada usia 75-90 68,2% dan didominasi berjenis kelamin perempuan 81,3%, sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk karena letensi tidur (tidak bisa memulai tidur setelah berbaring) sebanyak 56,3% dan insomnia sebanyak 56,3%, adapun jenis gangguan tidur yang sering dialami lanjut usia $\geq 1-3$ minggu yaitu tidak bisa tidur setelah berbaring selama 30 menit 81,3%. Sehingga kualitas tidur lanjut usia di *Group Home* Teresaen, Aomori Ken, Jepang hampir seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk 81,3%.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa lanjut usia memiliki kualitas tidur yang buruk, sehingga diharapkan para perawat lanjut usia bisa berupaya lagi dalam memperbaiki kualitas tidur pada dirinya dari segi lingkungan, fisik maupun psikologis. Agar bisa memperbaiki atau mencegah terjadinya kualitas tidur yang buruk pada lanjut usia. Karena kualitas tidur lanjut usia buruk dikarenakan faktor lanjut usia tidak bisa memulai tidur setelah berbaring, diharapkan dari pihak tempat penelitian mengevaluasi apa yang bisa dilakukan agar masalah tersebut dapat teratasi. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya memperluas desain penelitian, dan menambahkan variabel pada penelitian serta melakukan penelitian kualitas tidur dengan menggunakan alat yang lebih canggih.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam proses menyelesaikan karya tulis ini. Terkhusus kepada pembimbing akademik dan pihak-pihak yang bersangkutan. Tentunya dalam pembuatan karya ilmiah ini penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Harapan penulis, karya ilmiah konversi ke skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, bidang ilmu keperawatan, serta para pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D. R., & Alpiyah, D. N. (2024). *Gangguan Mental Yang Terjadi Pada Pasien Insomnia: Literature Review*. 3, 1–11. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Amir, N. (2019). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan*. *Cermin*

- Dunia Kedokteran*, 157, 196–206.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). PSQI article.pdf. In *Psychiatry Research* (Vol. 28, pp. 193–213).
- Cahyaningrum, et al. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Iryouhojin Nanrenkai Katsuren Byouin Jepang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7161–7172.
- Doi, Y. (2012). 日本における睡眠障害の頻度と健康影響 Prevalence and health impacts of sleep disorders in Japan. *Journal of the National Institute of Public Health*, 61, 3–10.
- Dwi Kurniawan, A., Sunarno, I., & Ulum, M. M. (2022). A Literature Review: The Effect of Giving Lavender Aromatherapy On Sleep Quality In The Elderly. *JOSAR (Journal of Students Academic Research)*, 7(2), 292–298. <https://doi.org/10.35457/josar.v8i2.2416>
- Ernawati, E., Syaury, A., & Haisah, S. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dengan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. *Universitas Jambi*, 0(0), 1–11
- Gunarsa, S. D., & Wibowo, S. (2021). HuGunarsa, S. D., & Wibowo, S. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kebugaran Jasmani Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani*, 09(01), 43–52. bungan Kualitas Tidur Dengan Kebugaran Jasmani Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani*, 09(01), 43–52.
- Hardono, Andoko, O. B. (2023). *Manfaat Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia* (Issue September).
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916>
- Hidayat, R., & Amir, H. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. *An Idea Health Journal*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.14>
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 597–606. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1091>
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Leba, I. P. R. P. (2020). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 166–177. <https://repository.stikvinc.ac.id/id/eprint/154/>
- Marno. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kota Kendari. Skripsi. *karya tulis ilmiah*.
- Mawardi, E. A., & Az- Zahroh, Z. (2023). the Effect of Sleep Hygiene Activity Therapy on Sleep Quality in the Elderly: a Systematic Review. *Proceeding of International Conference of Kerta Cendekia*, 2(1), 97–103. <https://doi.org/10.36720/ickc.v2i1.505>
- Nurlan, N., & Eny, K. (2021). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di RT.04 RW.11 Jati Bening Pondok Gede Bekasi. *Afiat*, 7(2), 81–95. <https://doi.org/10.34005/afiat.v7i2.2138>
- Oktora, S. P. D., Purnawan, I., & Achiriyati, D. (2016). The Effect of Murottal Al Qur'an Therapy on Sleep Quality in the Social Rehabilitation Unit of the Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168–173. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/710/397>
- Potter, Patricia A., Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter PA & Perry AG. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta : EGC

- Purwanto, S. (2016). Hubungan antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas dengan Latensi Tidur. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 32. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.3713>
- Rahman, H. F., Handayani, R., & Sholehah, B. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. *Jurnal SainHealth*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.51804/jsh.v3i1.323.15-20>
- Rahmani, J., Setiawan, & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 143–153. <https://ejurnalars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/250/233>
- Risa Astria, N. K., & Putri Ariani, N. K. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 74. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i9.p12>
- Setyaningrum, N., Setyawan, A., & Bistara, D. N. (2022). The effect of lavender essential oil aromatherapy on sleep quality in hemodialysis patients. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), 155–160. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is2.1423>
- Susanti, N., Siregar, N. H., Ramadhani, N., & Sihite, R. N. (2024). Alzheimer Dan Dimensia. *Kesehatan Tambusai*, 5(2), 5736–5743.
- Susanti, S., Qomaruzzaman, B., & Tamami, T. (2022). Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur (Studi Kasus pada Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung Angkatan 2018). *Jurnal Riset Agama*, 2(1), 244–257. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17177>
- Suzuki, M., Suzuki, N., Sakurada, K., Tsuchiya, N., Ueno, Y., & Konta, T. (2024). Insomnia symptoms and related factors in a community-based population: The Yamagata Cohort study. *Heliyon*, 10(6), e28228. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28228>
- To, L., & Editor, T. H. E. (2022). *Trends in smoking prevalence and attitude toward tobacco control among members of the JCA in 2004 – -. December 2021*, 1542–1547. <https://doi.org/10.1111/cas.15289>
- Utami, I. & P. (2021). Analysis of factors influencing the sleep quality of elderly people in nursing homes. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380.
- Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.135>
- Wijayanti, R., & Purwito, D. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Faktor Sosiopsikologis , Emosional Dan Masalah Kesehatan Lansia Di Puskesmas Bojong- September*, 279–285.
- Wulandari, E., Nasution, R. A., & Sari, Y. I. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif Lansia di Puskesmas Muara Kumpe. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 134–144. <https://doi.org/10.22437/jini.v4i1.25253>