

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :

EKA PUTRI HASRINDAH

A.21.13.078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi Sebagai persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan (S.Kep)
Pada program studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

EKA PUTRI HASRINDAH

A.21.13.078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN
SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh :

EKA PUTRI HASRINDAH

NIM A.21.13.078

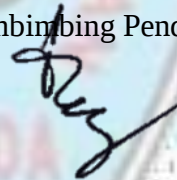
Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 8 juli 2025

Pembimbing Utama ,

Pembimbing Pendamping


Asri.S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN.0915078606


Dr.A.Suswani SKM,S.Kep,Ns.M.kes
NIDN.0902017707

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr.Haerani, S.Kep, Ns .,M.Kep
NIP.198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

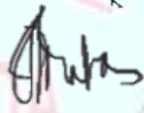
Disusun Oleh :

EKA PUTRI HASRINDAH

NIM A.21.13.078

Diujikan

Tanggal 17 juli 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Aszrul AB, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN. 0901117804
2. Anggota Penguji
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN. 0916079104
3. Pembimbing Utama
Asri.S.kep,Ns,M.Kep ()
NIDN.0915078606
4. Pembimbing Pendamping
Dr.A.Suswani SKM,S.kep,Ns.M.kes ()
NIDN.0902017707

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Putri Hasrindah
NIM : A.21.13.078
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di Wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menyatakan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri , bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Selayar, 9 Juni 2025

Yang membuat,



EKA PUTRI HASRINDAH
NIM.A.21.13.078

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT Atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “ ***Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan Selayar*** “ Salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat .

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan ,untuk itu segala bentuk sumbangan dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan skripsi ini selanjutnya, Ucapan terima kasih yang setinggi tingginya penulis ucapkan kepada :

1. H.Idris Aman S.Sos selaku ketua yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar
2. Dr.Muriyati,S.ST, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dan telah merekomendasikan penelitian
3. Dr.Haerani, S.Kep, Ns , M.Kes selaku ketua program studi S1 keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Asi, S.Kep,Ns., M.kep selaku dosen pembimbing utama saya yang bersedia memberikan waktu dan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi

5. Dr.A.Suswani SKM,S.kep,Ns.M.kes selaku dosen pembimbing pendamping saya yang juga bersedia memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
6. Dr. Aszrul AB, S.Kep,Ns.,M.Kes Selaku penguji I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
7. Haerati, S.Kep, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi
8. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf STIKES panrita husada bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya tercinta atas doa, dukungan, dan cinta kasih yang selalu diberikan.Terima kasih atas pengorbanan, kerja keras dan waktu yang telah diberikan.
10. Kepada kakak saya Hasrianti terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Terimakasih kepada sahabat saya Nurwana dan Reski Andriani Putri yang selalu mendukung dan membantu saya selama proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini .

ABSTRAK

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Eka Putri Hasrindah¹, Asri², Suswani³

Latar Belakang : Secara global, angka populasi lansia terus menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Diperkirakan pada tahun 2030, satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahun 2020, jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun mencapai 1 miliar, dan angka ini meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2022. Memasuki tahun 2050, diproyeksikan bahwa populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar. Lansia (≥ 60 tahun) mengalami peningkatan signifikan secara global dan nasional, termasuk di Kabupaten Kepulauan Selayar (2023) lansia di wilayah Puskesmas Bontosunggu). Prevalensi gangguan tidur pada lansia mencapai 67 %, dengan dampak buruk terhadap kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan observasi klinis, mayoritas lansia di wilayah ini mengeluhkan kesulitan tidur, sering terbangun malam hari, dan kelelahan di siang hari.

Tujuan : Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode cross-sectional. Besar sampel adalah 60 orang, dan teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square..

Hasil Penelitian : Berdasarkan uji Chi-Square, Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara hipertensi ($p=0,050$), stress emosional ($p=0,050$), dan aktivitas fisik ($p=0,000$) dengan kualitas tidur pada lansia. Proporsi lansia dengan kualitas tidur buruk lebih tinggi pada kelompok hipertensi (79,3%), stress sedang-berat (58,3%), dan aktivitas fisik rendah (58,3%).

Kesimpulan : Ada hubungan antara hipertensi, stress emosional, dan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Saran : Disarankan memberikan edukasi mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci : Kualitas tidur, Lansia, Hipertensi, Stress emosional, Aktivitas fisik

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktisi	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep lansia	9
1. Definisi lansia	9
2. Klasifikasi Lanjut Usia	9
3. Ciri ciri Lansia	10
4. Perubahan Pada Lanjut Usia	11
B. Konsep Kualitas Tidur.....	15
1. Definisi kualitas tidur	15
2. Jenis Kualitas Tidur	16
3. Fisiologi Tidur	17
4. Siklus Tidur	18
C. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia	19
1. Faktor Status Kesehatan.....	19

2. Faktor Psikologis	DAFTAR ISI	27
3. Faktor Gaya Hidup		31
D. Kerangka Teori.....		38
BAB III.....		39
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN		
DEFINISI OPERASIONAL.....		39
A. Kerangka Konsep		39
B. Hipotesis		40
C. Variabel Penelitian		40
D. Definisi Operasional.....		41
BAB IV		44
METODE PENELITIAN		44
A. Desain Penelitian		44
B. Waktu dan lokasi penelitian		44
C. Populasi, Sampel Dan Teknik sampling.....		44
D. Instrumen Penelitian		46
E. Teknik pengumpulan data		47
F. Teknik pengelolaan dan analisa data		48
G. Etika penelitian.....		50
BAB V.....		51
HASIL DAN PEMBAHASAN		51
A. Hasil penelitian		51
a. Hasil analisis univariat		51
1. Karakteristik responden		51
2. Kualitas tidur		51
3. Hipertensi.....		52
4. Stress emosional		52
5. Aktivitas fisik		53
b. Hasil Analisis Bivariat.....		53
1. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja		
puskesmas bontosunggu		54
2. Hubungan antara stress emosional dengan kualitas tidur pada lansia di		

DAFTAR ISI	
wilayah kerja puskesmas bontosunggu	54
3. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu	55
B. Pembahasan	56
BAB VI	65
PENUTUP	65
DAFTAR PUSTAKA	67
Lampiran	75
KUISIONER PENELITIAN	76
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	38
Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep	39

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1.....	51
Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur di puskesmas Bontosunggu tahun 2025.....	52
Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan hipertensi di puskesmas Bontosunggu tahun 2025	52
Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan stres emosional di puskesmas Bontosunggu tahun 2025	53
Tabel 5. 5 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik di puskesmas Bontosunggu tahun 2025.....	53
Tabel 5. 6 Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur pada lansia	54
Tabel 5. 7 Hubungan antara stress emosional dengan kualitas tidur pada lansia .	55
Tabel 5.8 Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuisioner Penelitian

Lampiran 2 : Hasil Olah data menggunakan aplikasi SPSS Versi 22

Lampiran 3 : Master tabel

Lampiran 4: Surat selesai penelitian

Lampiran 5 :Etik Penelitian

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), lanjut usia atau lansia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Sesuai dengan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, kategori ini mencakup individu yang sudah mencapai usia tersebut. Secara umum, seseorang dianggap lansia jika berusia di atas 60 tahun. Namun, perlu dicatat bahwa definisi ini dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, seperti aspek sosial budaya, fisiologis, dan kronologis (Yuswatiningsih & Ike Suhariati, 2021)

Secara global, angka populasi lansia terus menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Diperkirakan pada tahun 2030, satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahun 2020, jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun mencapai 1 miliar, dan angka ini meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2022. Memasuki tahun 2050, diproyeksikan bahwa populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar.

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 menginformasikan persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 11,75% dari total populasi, meningkat dari 10,48% pada tahun sebelumnya. Rasio ketergantungan lansia juga meningkat menjadi 17,08, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif menanggung 17 penduduk lansia. Badan Pusat

Statistik (BPS) Sulawesi Selatan menyatakan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di provinsi Sulawesi-Selatan pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 1.125.000 jiwa, yang merupakan 12% dari total populasi (Lumowa & Rayanti, 2024)

Peningkatan jumlah lansia juga menjadi fenomena yang mencolok di Sulawesi Selatan. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 0,92 juta orang atau sekitar 10,20% dari total penduduk yang tercatat sebagai lansia di wilayah ini. Angka ini mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2021, mencapai 1,23 juta jiwa, atau meningkat sekitar 33% (Ardiansyah, 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar diketahui data lansia pada tahun 2024 sebanyak 1.213 dari 14 puskesmas yang berada di Kabupaten Kepulauan Selayar. Puskesmas Bontosunggu terdapat 203 lansia.

Prevalensi gangguan tidur di kalangan lansia mencapai sekitar 67%. Setiap tahun, antara 20% hingga 50% orang dewasa melaporkan mengalami masalah tidur, dan 17% di antaranya mengalami gangguan tidur yang serius. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif terhadap kesehatan secara keseluruhan dan berpotensi menurunkan harapan hidup seseorang. (Prasani et al., 2023)

Saat ini, data spesifik mengenai kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu, Kabupaten Kepulauan Selayar, belum tersedia. Namun, berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas yang menangani program lansia (Selpina Tonapa, personal communication, 2025), Mengatakan

bahwa banyak lansia mengalami penurunan kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, lansia lebih rentan mengalami gangguan tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, dan durasi tidur yang lebih pendek. Ketiadaan data yang terstruktur mengenai kualitas tidur lansia di wilayah ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas. Dengan adanya data yang valid dan berbasis penelitian, diharapkan dapat menjadi landasan dalam merancang program kesehatan yang mendukung peningkatan kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan pengalaman saat melakukan praktik klinik keperawatan gerontik di puskesmas Bontosunggu, kebanyakan lansia mengeluhkan kesulitan tidur di malam hari, sering terbangun di tengah malam, serta merasa lelah dan mengantuk di siang hari. Beberapa di antaranya juga mengungkapkan bahwa mereka sering mengalami tidur yang tidak nyenyak, terbangun lebih awal dari biasanya, dan sulit untuk kembali tidur. Selain itu, beberapa lansia mengeluh mengalami nyeri tubuh atau kondisi kesehatan lain yang semakin memperburuk kualitas tidur mereka. Keluhan-keluhan ini menunjukkan adanya kecenderungan penurunan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental mereka.

Kualitas tidur pada lansia mencerminkan sejauh mana individu merasa puas dengan tidurnya, tanpa mengalami kondisi-kondisi seperti kelelahan, mudah terangsang, kegelisahan, kelesuan, atau apatis. Mereka yang memiliki

kualitas tidur yang baik umumnya tidak mengalami gejala seperti lingkaran hitam di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata yang perih, kurangnya fokus, sakit kepala, atau kecenderungan untuk menguap dan merasa mengantuk. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta mengganggu aktivitas sehari-hari (Hasibuan & Hasna, 2021a)

Kebutuhan tidur setiap individu memang bervariasi, tetapi umumnya berkisar antara 6 hingga 8 jam per hari. Seiring bertambahnya usia, durasi tidur yang dibutuhkan biasanya menurun. Bayi dan anak-anak memerlukan waktu tidur yang lebih banyak, sekitar 16 hingga 20 jam sehari. Remaja dan dewasa membutuhkan sekitar 7 hingga 8 jam, sedangkan individu yang berusia di atas 60 tahun umumnya memerlukan sekitar 6,5 jam tidur setiap harinya (Muhammad Athaya Zain & Muhammad Irfan Hanif, 2023)

Penurunan durasi tidur pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, faktor status kesehatan, faktor psikologis, dan faktor gaya hidup yang terjadi seiring bertambahnya usia. Proses penuaan ini menyebabkan penurunan produksi hormon melatonin, yang berperan penting dalam mengatur siklus tidur, serta perubahan pada ritme sirkadian tubuh. Akibatnya, lansia seringkali mengalami tidur yang lebih dangkal dan terputus-putus, yang tentu saja berdampak pada kualitas tidur yang menurun. Kondisi ini semakin parah dengan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari dan perasaan tidak segar saat bangun dari tidur.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Tra et al., 2021) menunjukkan bahwa kualitas tidur pada lansia lebih baik ditemukan pada rentang usia 60-74 tahun, dengan persentase sebesar 23,1%, dibandingkan dengan usia 75-89 tahun yang hanya mencapai 14,3%. Hal ini mengindikasikan adanya penurunan kualitas tidur seiring bertambahnya usia

Kondisi kesehatan fisik lansia, khususnya keberadaan penyakit kronis, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur mereka. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung cenderung mengalami gangguan tidur. Masalah tidur ini berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas di kalangan lansia. Tak hanya itu, nyeri kronis yang sering dialami juga dapat memengaruhi kualitas tidur mereka (Harisa et al., 2022)

Kesehatan psikologis, yang mencakup tingkat stres, kecemasan, dan depresi, memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur pada lansia. Lansia yang mengalami stres psikologis umumnya cenderung memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Selain itu, perubahan pola tidur pada lansia juga dapat dipicu oleh perubahan dalam sistem saraf pusat yang berdampak pada kualitas tidur mereka (Saroinsong et al., 2023)

Gaya hidup, yang meliputi aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan pola makan, memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas tidur pada lansia. Lansia yang menjalani gaya hidup aktif secara fisik umumnya mengalami tidur yang lebih berkualitas dibandingkan dengan mereka yang kurang

bergerak. Di sisi lain, kebiasaan merokok dan pola makan tidak sehat dapat berdampak negatif pada kualitas tidur

Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan utama dibandingkan dengan penelitian terdahulu. Pertama, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, yang hingga saat ini belum banyak dikaji dalam penelitian sebelumnya. Kedua, penelitian ini menggabungkan tiga faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur pada lansia, yaitu status kesehatan, Psikologis, Gaya hidup, sementara penelitian sebelumnya cenderung menganalisis faktor-faktor tersebut secara terpisah. Ketiga, penelitian ini berfokus pada lansia yang terdaftar dan mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas Bontosunggu, bukan hanya lansia di komunitas secara umum.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia, sehingga dapat mencegah lansia untuk memiliki kualitas tidur yang buruk

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, Gangguan tidur sering terjadi pada lansia dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara alami, seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan dalam pola tidur, seperti tidur yang lebih singkat dan sering terbangun di malam hari. Selain itu, stres emosional, seperti kesepian atau kehilangan pasangan, juga dapat memperburuk kualitas tidur mereka. Faktor lingkungan, seperti kebisingan dan pencahayaan yang tidak nyaman, turut berperan dalam menyebabkan

gangguan tidur. Jika kualitas tidur lansia buruk, mereka berisiko mengalami masalah kesehatan, termasuk tekanan darah tinggi

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahuinya hubungan faktor Status Kesehatan (Hipertensi) dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.
- b. Diketahuinya hubungan faktor Psikologis (Stres emosional) dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu
- c. Diketahuinya hubungan faktor Gaya Hidup (Aktivitas fisik) dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristis

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia diproyeksikan menjadi bidan studi teoristis untuk bidang Keperawatan Gerontik.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan ilmu pengetahuan dan sumber referensi tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia

b. Manfaat bagi responden/masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat atau lansia akan pentingnya menjaga kualitas tidur

c. Manfaat layanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada layanan kesehatan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Mereka memiliki hak yang sama dalam menjalani kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa masa lansia dibagi menjadi 4 golongan, yaitu usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75–90 tahun dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Dari pernyataan diatas kita dapat menyimpulkan bahwa dikatakan lanjut usia apabila sudah berumur 60 tahun keatas (Akbar et al., 2021)

Tahap usia lanjut merupakan bagian integral dari siklus kehidupan manusia. Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan fase yang menunjukkan kemajuan dari proses kehidupan, di mana terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap stres lingkungan. Proses penuaan terjadi secara alami dan membawa serta berbagai perubahan pada individu lanjut usia. Perubahan tersebut mencakup aspek fisik, biologis, psikologis, serta kondisi sosial dan ekonomi (Haro et al., 2024)

2. Klasifikasi Lanjut Usia

WHO (Word Health Organization) membagi masa lanjut usia sebagai berikut

- a. Usia 45-60 tahun, disebut middle age (setengah baya atau A-teda madya)
- b. Usia 60-75 tahun disebut alderly (usia lanjut atau *wreda* utama)

- c. Usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau prawasana)
 - d. Usia diatas 90 tahun, disebut *old* (tua sekali atau wreda wasana)
- (Moh Hanafi et al., 2022)

3. Ciri ciri Lansia

Menurut (Kep et al., 2022), membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

a. Lansia sebagai Tahap Penurunan

Tahap penurunan yang dialami oleh lansia sering kali dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi menjadi kunci penting dalam proses ini. Lansia yang rendah motivasinya dalam menjalani aktivitas cenderung mengalami penurunan fisik lebih cepat. Sebaliknya, lansia yang tetap memiliki semangat tinggi dalam beraktivitas dapat memperlambat proses kemunduran fisik tersebut.

b. Lansia sebagai Bagian dari Kelompok

Lansia sering kali menghadapi stigma sosial yang kurang menyenangkan, ditambah dengan pandangan negatif dari masyarakat. Misalnya, lansia yang terlalu kaku dalam mempertahankan pendapatnya sering kali menghadapi sikap sosial yang negatif. Namun, ada juga lansia yang mampu berempati dan memahami orang lain, sehingga mampu menciptakan sikap sosial yang positif di lingkungan sekitarnya

c. Menua dan Perubahan Peran

Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami perubahan dalam berbagai aspek kehidupannya. Perubahan peran ini sebaiknya didasarkan

pada keinginan pribadi, bukan karena tekanan dari orang di sekitarnya. Sebagai contoh, jika seorang lansia menjabat sebagai Ketua RW, seharusnya masyarakat tidak terburu-buru untuk memberhentikannya hanya karena usianya.

d. Dampak Perilaku Negatif terhadap Lansia

Perlakuan tidak baik terhadap lansia dapat membuat mereka mengembangkan pandangan diri yang negatif, yang berujung pada perilaku yang kurang baik. Ketidakadilan perlakuan ini berkontribusi pada buruknya penyesuaian diri mereka. Contohnya, jika seorang lansia yang tinggal bersama keluarga sering kali dikesampingkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap kuno, kondisi ini dapat membuat mereka menarik diri dari lingkungan sosial, menjadi cepat tersinggung, dan mengalami penurunan harga diri.

4. Perubahan Pada Lanjut Usia

Perubahan yang Terjadi pada Lansia (*KEPERAWATAN GERONTIK*, 2020)

a. Otot

Seiring bertambahnya usia, kita dapat mengalami penurunan massa otot yang disertai dengan perubahan degeneratif pada jaringan konektif. Hal ini dapat menyebabkan osteoporosis, di mana kepadatan tulang menurun. Akibatnya, kekuatan otot juga menurun, diiringi dengan berkurangnya daya tahan dan koordinasi. Rentang gerak (ROM) menjadi terbatas, dan individu menjadi lebih rentan terhadap jatuh atau cedera akibat fraktur.

b. Kulit

Kulit mengalami beberapa perubahan yang signifikan, antara lain: proliferasi epidermal yang menurun, penurunan kelembaban, serta suplai darah ke kulit yang ikut menurun. Selain itu, dermis juga semakin menipis, dan jumlah kelenjar keringat berkurang, yang menyebabkan kulit menjadi kering. Pigmentasi kulit menjadi tidak teratur, sementara kuku menjadi lebih rentan dan mudah patah. Di samping itu, kulit mulai berkerut dengan berkurangnya elastisitas, dan sensitivitas kulit juga menurun.

c. Aspek Seksual

Pada Perempuan:

1. Pasca menopause, terjadi atrofi pada organ reproduksi.
2. Vagina menjadi lebih tipis dan kering.
3. Ukuran panjang dan lebar vagina mengalami penurunan.
4. Produksi pelumas pada vagina berkurang selama berhubungan intim.

Pada Laki-laki:

1. Terjadi degenerasi pada organ reproduksi.
2. Intensitas respons terhadap rangsangan seksual cenderung menurun.
3. Aktivitas seksual mengalami penurunan.
4. Muncul gangguan pada kelenjar prostat.

d. Perubahan Penglihatan

Perubahan dalam penglihatan dapat ditunjukkan melalui beberapa gejala, antara lain:

1. Kornea yang tampak kuning atau keruh
2. Pupil yang mengecil akibat atrofik otot siliaris
3. Atrofi pada sel-sel fotoreseptor
4. Penurunan aliran darah dan neuron ke retina
5. Pengapuran lensa yang menyebabkan katarak

e. Fungsi Kardiovaskuler mengalami beberapa perubahan penting, antara lain:

1. Terjadinya pengerasan pada pembuluh darah.
2. Hipertrofi pada dinding ventrikel kiri.
3. Vena yang menjadi lebih tebal dan kurang elastis.
4. Perubahan pada mekanisme konduksi.
5. Peningkatan resistensi perifer.

e. Perubahan pada fungsi respirasi dapat dilihat melalui beberapa aspek, antara lain:

1. Kelemahan otot-otot reseptor
 2. Penurunan kapasitas vital
 3. Berkurangnya elastisitas paru-paru
 4. Pelebaran alveoli
 5. Kekerasan pada dinding dada
- Perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi efektivitas sistem pernapasan secara keseluruhan.

g. Perubahan dalam Fungsi Saraf dapat menyebabkan berbagai gangguan, antara lain:

1. Gangguan pada fungsi luhur, yang dapat mengakibatkan kesulitan berbicara.
2. Terjadi kekakuan dalam gerakan otot, yang sering kali membuat seseorang tampak canggung.
3. Kesulitan dalam mengenali orang lain, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial.
4. Masalah tidur, seperti insomnia, yang mengganggu kualitas istirahat.
5. Daya ingat yang menurun, sering kali terkait dengan demensia akibat atrofi sel-sel otak.
6. Penurunan inisiatif, yang berdampak pada motivasi dan aktivitas sehari-hari.
7. Gejala Parkinson, yang ditandai dengan kekakuan otot dan getaran yang tidak terkendali.
8. Perubahan-perubahan ini mencerminkan kompleksitas dan dampak dari gangguan fungsi saraf terhadap kehidupan sehari-hari.

f. Perubahan dalam Aspek Psikososial

Dalam konteks perubahan psikososial, terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

1. Fungsi mental mengalami perubahan yang signifikan.
2. Kemampuan kognitif juga turut berpengaruh.

3. Proses belajar mungkin tidak seefisien sebelumnya.
4. Pemahaman dan pengertian terhadap berbagai hal menjadi lebih kompleks.
5. Tindakan yang dilakukan cenderung lebih lambat.
6. Perilaku secara umum menunjukkan kecenderungan untuk melambat
7. Fungsi mental yang berhubungan dengan gerakan (psikomotor) juga terpengaruhi.
8. Dorongan untuk bertindak biasanya mulai melambat, sehingga reaksi dan koordinasi menjadi tidak secepat dulu
9. Salah satu aspek yang juga penting adalah perubahan dalam pekerjaan, terutama ketika seseorang memasuki masa pensiun. Hal ini dapat membawa dampak emosional, seperti kehilangan pekerjaan, peran, dan harga diri.

Secara keseluruhan, perubahan psikososial ini mempengaruhi banyak aspek kehidupan individu.

B. Konsep Kualitas Tidur

1. Definisi kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan suatu kondisi yang sangat penting untuk mendapatkan kesehatan dan kebugaran saat bangun dari tidur. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan

metabolisme dan endokrin, yang berpotensi menimbulkan masalah jantung. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada penurunan tingkat kebugaran tubuh, dengan gejala kelelahan dan mudah lelah, sehingga mengubah kadar hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ningtyas, 2024a)

Dampak buruk terhadap kualitas hidup lansia sangat terkait dengan masalah tidur yang mereka alami. Oleh karena itu, penting untuk segera menangani isu kualitas tidur pada kelompok usia ini. Kualitas tidur yang baik bagi lansia tidak hanya berarti keadaan ketenangan penuh, melainkan juga melibatkan perhatian pada proses siklus tidur yang mereka alami. Tidur memiliki karakteristik tertentu, seperti minimnya aktivitas, variasi kesadaran, serta perubahan dalam proses fisiologi, yang diiringi dengan penurunan respons terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar (Maulana, 2021)

Kualitas tidur adalah fenomena yang sangat kompleks, melibatkan berbagai aspek seperti penilaian terhadap durasi tidur, gangguan tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tidur, disfungsi di siang hari akibat kurang tidur, serta penggunaan obat tidur. Jika salah satu dari tujuh aspek tersebut mengalami gangguan, maka hal itu dapat mengakibatkan penurunan kualitas tidur secara keseluruhan (Wicaksono et al.)

2. Jenis Kualitas Tidur

a. Kualitas Tidur Baik

Kualitas tidur yang baik dapat dikenali dari beberapa tanda. Pertama, seseorang mampu tertidur dalam waktu yang wajar dan mengalami tidur

yang nyenyak sepanjang malam tanpa sering terbangun. Setelah bangun, mereka merasakan kesegaran dan energi yang cukup untuk menjalani hari. Individu dengan kualitas tidur yang baik biasanya juga memiliki fungsi kognitif yang optimal, suasana hati yang stabil, serta kesehatan fisik yang lebih baik (Wulandari & Pranata, 2024)

b. Kualitas Tidur Buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat dikenali melalui berbagai masalah yang muncul selama tidur. Hal ini bisa berupa kesulitan untuk jatuh tertidur, terbangun beberapa kali di malam hari, atau bahkan bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali. Individu yang mengalami kualitas tidur yang buruk cenderung merasa lelah, kurang bertenaga, dan menghadapi kesulitan untuk berkonsentrasi di siang hari (Husnani & pranata, 2024)

3. Fisiologi Tidur

Perubahan fisiologis pada tidur lansia adalah bagian normal dari proses penuaan yang sering kali menjadi penyebab utama gangguan tidur. Jika dibandingkan dengan sebelumnya, lansia mengalami perubahan dalam struktur, durasi, kedalaman, dan kontinuitas tidur. Tidur mereka cenderung menjadi lebih singkat, lebih ringan, dan terfragmentasi. Secara fisiologis, orang tua lebih banyak menghabiskan waktu di fase tidur 1 dan 2, sementara terjadi penurunan yang signifikan pada fase tidur 3 dan 4. Rata-rata durasi tidur lansia juga lebih pendek dibandingkan dengan dewasa muda (Harisa et al., 2022b)

Selain itu, penurunan fungsi neurotransmitter pada lansia menyebabkan produksi hormon melatonin menurun, yang berperan penting dalam pengaturan ritme sirkadian. Akibatnya, lansia sering mengalami episode tidur REM yang lebih singkat, serta penurunan yang signifikan pada tahap tidur NREM, bahkan beberapa di antaranya tidak mengalami tidur tahap 4 sama sekali. Perubahan ini turut berkontribusi pada gangguan pola tidur, seperti kesulitan untuk tertidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun lebih awal dari yang diinginkan.

4. Siklus Tidur

Siklus tidur dapat dibagi secara umum menjadi dua kelompok, yaitu NREM (Non-Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement). Secara keseluruhan, siklus tidur manusia terdiri dari empat tahap, yakni NREM stage 1 hingga stage 3, diikuti oleh tahap REM. Semakin tinggi tahap dalam siklus tidur, semakin dalam pula kualitas tidurnya (Junita, 2023)

- a. NREM stage 1 merupakan tahap tidur yang paling ringan, di mana seseorang masih dapat dengan mudah terbangun hanya dengan sedikit rangsangan.
- b. Saat memasuki NREM stage 2, kondisi tidur menjadi semakin dalam dan lebih sulit untuk dibangunkan. Pada tahap ini, gelombang otak mulai melambat.
- c. NREM stage 3 adalah tahap tidur lelap yang sangat penting, karena pada saat ini tubuh kita mengalami pertumbuhan, perbaikan, serta peningkatan fungsi sistem kekebalan.

- d. Tahap terakhir, REM, adalah fase tidur yang sering diasosiasikan dengan pengalaman bermimpi. Di tahap ini, aktivitas otak meningkat, sehingga gelombang otak dan pola detak jantung menjadi mirip dengan saat seseorang terjaga.

C. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia

Lanjut usia cenderung mengalami penurunan kualitas tidur yang disebabkan oleh proses penuaan. Proses ini mengakibatkan perubahan dalam pola tidur dan istirahat mereka, sehingga muncul berbagai masalah tidur yang umum dialami oleh lansia. Beberapa masalah tersebut meliputi sering terjaga di malam hari, terbangun lebih awal di pagi hari, kesulitan untuk tidur, serta rasa lelah berlebihan di siang hari. Selain itu, gangguan tidur lain yang mungkin dialami oleh lansia termasuk kesulitan untuk memulai tidur, sulit mempertahankan tidur yang nyenyak, dan bangun terlalu dini di pagi hari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia (Rambu Padu Leba et al., 2023)

1. Faktor Status Kesehatan

Faktor status kesehatan merujuk pada kondisi fisik seseorang yang mencakup adanya penyakit kronis, gangguan fungsional, dan kondisi medis lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari, termasuk kualitas tidur. Contohnya seperti hipertensi, diabetes melitus, dan nyeri sendi yang sering ditemukan pada lansia (Depkes RI, 2009).

a. Hipertensi

a) Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah salah satu masalah kesehatan utama yang mempengaruhi masyarakat global, khususnya pada kelompok lansia. Dalam usia lanjut, hipertensi menjadi lebih umum dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan komplikasi kesehatan serius lainnya (Makmur et al., 2023)

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Seseorang dinyatakan mengalami hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, setelah dilakukan beberapa kali pemeriksaan. Kondisi ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, yang pada gilirannya dapat merusak pembuluh darah serta meningkatkan risiko berbagai penyakit kardiovaskular, seperti gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Seringkali, hipertensi tidak terdeteksi meskipun telah berlangsung selama bertahun-tahun tanpa gejala yang jelas. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat agar dapat mencegah komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa (Azizah et al., 2022)

b) Klasifikasi hipertensi

Menurut American College of Cardiology (ACC) dan American Heart Association (AHA) (2022),

hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Nörmöteni: Tekanan darah sistólik 120 mmHg dan diastolik <80 mmHg.
2. Prehipertensi: Tekanan darah sistolik 120-136 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg.
3. Hipertensi Derajat 1: Tekanan darah sistólik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg.
4. Hipertensi Derajat 2: Tekanan darah sistólik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

c) Faktor risiko hipertensi

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap hipertensi meliputi:

1. Faktor genetik: Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi ini.
2. Gaya hidup tidak sehat: Pola makan tinggi garam, rendah serat, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.
3. Usia dan jenis kelamin: Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dan pria cenderung lebih rentan terhadap hipertensi sebelum usia 65 tahun dibandingkan wanita.
4. Stres dan faktor psikologis: Stres emosional yang berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara signifikan.

d) Dampak hipertensi terhadap kualitas tidur

Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia dengan menyebabkan gangguan seperti:

1. Kesulitan tidur akibat peningkatan aktivitas saraf simpatik.
2. Gangguan pernapasan saat tidur (sleep apnea) yang lebih sering terjadi pada penderita hipertensi.
3. Peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari (nokturia) yang mengganggu pola tidur.

Pada lansia, kualitas tidur yang buruk memiliki keterkaitan yang signifikan dengan peningkatan tekanan darah, yang dapat berujung pada hipertensi. Hal ini disebabkan oleh gangguan dalam keseimbangan fisiologis dan psikologis akibat kurangnya tidur yang memadai dan durasi tidur yang pendek dalam waktu yang lama. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan tekanan darah selama 24 jam, peningkatan denyut jantung, aktivasi sistem saraf simpatik, serta penahanan garam yang lebih tinggi. Akibatnya, terjadi adaptasi struktural pada sistem kardiovaskular yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi (Fazriana & Rahayu, 2022)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Ningtyas, 2024) mengeksplorasi hubungan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semen, Kecamatan Nguntoronadi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami hipertensi, dan sebagian besar dari mereka memiliki kualitas tidur yang buruk. Melalui analisis statistik, ditemukan adanya hubungan yang

signifikan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia, dengan nilai p yang menunjukkan tingkat kepercayaan yang tinggi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sulkarnaen et al., 2022) mengkaji hubungan antara tekanan darah dan kualitas tidur pada lansia yang menderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Jatisari. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tekanan darah dan kualitas tidur, dengan nilai p sebesar 0,001.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fazriana & Rahayu, 2021) bahwa terdapat hubungan antara tingkat hipertensi dan kualitas tidur pada lansia yang berada di Posyandu Lansia Melati, Dusun Karet, Kecamatan Piret, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi Uji Spearman Rank sebesar 0,528 dengan nilai signifikansi 0,001. Hal ini mengindikasikan bahwa hipertensi yang tinggi dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur. Semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin besar pula risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

b. Diabetes

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi kronis yang ditandai oleh kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan pada sekresi atau kerja insulin. Pada lansia, DM seringkali memengaruhi kualitas tidur. Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan gejala seperti sering buang air kecil pada malam hari (nocturia) dan rasa haus berlebihan, yang mengganggu tidur nyenyak. Gangguan tidur ini umum terjadi pada pasien

DM dan dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.(Tentero et al., 2016)

Penelitian ini dilakukan oleh (Yuliadarwati et al., 2021) dari Universitas Muhammadiyah Malang. Latar belakang penelitian ini adalah tingginya angka kejadian diabetes melitus di Indonesia, yang menempati peringkat kelima dunia menurut Federasi Diabetes Internasional. Diabetes melitus ditandai dengan kondisi hiperglikemia atau kadar gula darah tinggi, yang dapat menimbulkan gejala mempengaruhi kualitas tidur pada malam hari. Lansia sering mengalami kualitas tidur buruk karena proses penuaan, yang berdampak pada kemampuan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kadar gula darah sewaktu dengan kualitas tidur pada lansia berisiko diabetes melitus di Posyandu Desa Kincang Wetan, Kota Madiun. Metode penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan observasional dan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 61 orang diambil dengan teknik purposive sampling. Pengukuran kadar gula darah sewaktu dilakukan menggunakan glucotest, dan kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara kadar gula darah sewaktu dengan kualitas tidur pada lansia berisiko diabetes melitus di Posyandu tersebut.

Penelitian ini dilakukan oleh (Ika et al., 2023). Latar belakang penelitian ini adalah bahwa penderita diabetes melitus sering mengalami kesulitan tidur yang baik karena sering ingin buang air kecil akibat

peningkatan kadar gula darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2 di Kota Malang. Metode penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional dengan jumlah responden 35 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Perceived Stress Scale (PSS), dan lembar sosiodeografi. Hasil analisis regresi linier menunjukkan nilai signifikan untuk faktor usia (0,041), durasi DM (0,037), komorbiditas (0,012), dan faktor psikologis (0,027). Kesimpulannya, terdapat faktor-faktor seperti usia, durasi DM, komorbiditas, dan faktor psikologis yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia dengan diabetes melitus tipe 2.

c. Nyeri sendi

Nyeri sendi adalah rasa tidak nyaman atau sakit pada area persendian yang sering dialami oleh lansia akibat kondisi seperti osteoarthritis atau rheumatoid arthritis. Nyeri ini dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia, menyebabkan gangguan tidur yang berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Penelitian ini dilakukan oleh (Widyaningrum et al., 2023) dari STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Latar belakang penelitian ini adalah bahwa seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan, sehingga penyakit tidak menular seperti osteoarthritis banyak muncul pada lansia. Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif pada

persendian yang sering diderita lansia dan merupakan salah satu penyebab utama kegagalan fungsi yang mengganggu kualitas tidur serta mengurangi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh nyeri sendi terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis. Metode penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 40 orang lansia yang diambil secara acak. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara nyeri sendi dengan kualitas tidur dan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis ($p < 0,05$). Peneliti menyarankan agar perawat tidak hanya menangani gejala nyeri sendi pada osteoarthritis, tetapi juga mengatasi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan pendekatan holistik.

Penelitian ini dilakukan oleh (Youlandari et al., 2023) dari Universitas Riau. Latar belakang penelitian ini adalah bahwa nyeri pada gout arthritis memiliki karakteristik khas dibandingkan nyeri akibat penyakit lain, dan nyeri tersebut dapat menyebabkan terganggunya aktivitas seseorang, termasuk kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik nyeri dengan kualitas tidur lansia gout arthritis di Puskesmas Rejosari. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 63 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan intensitas nyeri sedang (55,6%), waktu muncul nyeri pada pagi

hari (44,4%), frekuensi munculnya nyeri sering (42,9%), dan responden dengan kualitas tidur yang baik (69,3%). Analisis bivariat dengan uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara intensitas nyeri, waktu timbul nyeri, frekuensi munculnya nyeri dengan kualitas tidur lansia gout arthritis ($p < 0,05$).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah aspek-aspek yang berkaitan dengan kondisi mental dan emosional seseorang, seperti stres, kecemasan, depresi, dan rasa kesepian, yang dapat memengaruhi perilaku, pola pikir, serta kesehatan fisik, termasuk pola tidur (Stuart, G. W., 2013).

a. Stres Emosional

a) Definisi stres emosional

Stres emosional adalah respons psikologis dan fisiologis yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada tekanan atau tuntutan yang melebihi kemampuan mereka untuk beradaptasi. Berbagai faktor dapat memicu stres ini, seperti beban akademik, masalah keuangan, perubahan lingkungan, atau interaksi sosial yang rumit. Jika tidak ditangani dengan baik, stres emosional dapat berujung pada gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, serta penurunan performa akademik (rivaldi, 2024)

b) Klasifikasi Stres Emosional

1. Stres ringan: Lansia mengalami sedikit kecemasan atau ketegangan tetapi masih dapat mengatasinya tanpa dampak signifikan terhadap kehidupan sehari-hari.
2. Stres sedang: Lansia merasa lebih sering cemas, sulit rileks, dan mulai mengalami gangguan tidur atau perubahan suasana hati.
3. Stres berat: Lansia mengalami kecemasan yang berlebihan, sering merasa tertekan, mengalami gangguan tidur yang signifikan, atau menunjukkan gejala psikosomatis seperti sakit kepala dan gangguan pencernaan.

c) Dampak Stres Emosional terhadap Kualitas Tidur

Stres emosional yang tinggi dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti:

1. Kesulitan tidur (insomnia): Lansia mengalami kesulitan memulai tidur atau sering terbangun di malam hari akibat pikiran yang berlebihan.
2. Tidur tidak nyenyak: Kecemasan berlebih menyebabkan peningkatan kadar hormon stres (kortisol), yang menghambat tidur yang berkualitas.
3. Mimpi buruk atau gangguan tidur lainnya: Stres emosional yang berkepanjangan dapat menyebabkan lansia mengalami mimpi buruk atau gangguan tidur seperti parasomnia.

Stres emosional pada lansia dapat berdampak signifikan terhadap kualitas tidur mereka melalui berbagai mekanisme. Secara fisiologis, stres dapat meningkatkan produksi hormon kortisol, yang berpotensi mengganggu ritme sirkadian dan mengurangi produksi melatonin, hormon yang berperan penting dalam pengaturan siklus tidur. Selain itu, aktivasi sistem saraf simpatik akibat stres dapat meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, sehingga membuat tubuh sulit untuk rileks dan tertidur. Di sisi psikologis, stres emosional sering kali menimbulkan kecemasan dan pikiran yang berlebihan, yang membuat lansia menghadapi kesulitan baik dalam memulai tidur maupun dalam mempertahankan tidurnya sepanjang malam.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Junita, 2023) mengungkapkan bahwa dari total 40 responden, sebanyak 23 lansia yang tergolong dalam kategori stres emosi tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres emosi dan kualitas tidur pada lansia, dengan nilai p-value sebesar 0,000.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Dahroni et al., 2019) bertujuan untuk menggali hubungan antara stres emosional dan kualitas tidur pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Lansia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres emosional dan kualitas tidur pada lansia, dengan nilai p-value sebesar 0,003

a. Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dinikmati, serta munculnya perasaan tidak berharga atau bersalah. Selain itu, individu yang mengalami depresi juga dapat menghadapi masalah tidur, perubahan dalam nafsu makan, kelelahan, dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Gejala-gejala ini berlangsung setidaknya selama dua minggu dan dapat berdampak signifikan pada kemampuan seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Depresi dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau latar belakang sosial, dan sering kali muncul bersamaan dengan gangguan kecemasan (Ramadani & Fauziyah, 2024)

Depresi pada lansia memiliki dampak signifikan terhadap kualitas tidur mereka. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang menderita depresi sering kali mengalami masalah tidur, seperti kesulitan untuk tertidur, sering bangun di malam hari, dan durasi tidur yang kurang dari 6,5 jam. Menariknya, kualitas tidur yang buruk juga dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia, sehingga terbentuklah siklus yang saling mempengaruhi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengelola gejala depresi serta gangguan tidur pada kelompok usia ini demi meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningrum et al., 2017) bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat depresi dan

gangguan tidur pada lansia. Hasil analisis menunjukkan p-value sebesar 0,001, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami, semakin besar kemungkinan lansia mengalami insomnia.

b. Kesepian

Kesepian merupakan suatu kondisi emosional yang sering dialami oleh para lansia, yang muncul akibat berbagai perubahan fisik, sosial, dan psikologis seiring bertambahnya usia. Perasaan kesepian ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur mereka. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 60% lansia mengalami gangguan tidur, dan salah satu faktor psikologis yang berpengaruh besar terhadap kualitas tidur adalah kesepian itu sendiri. Sebuah studi yang dilakukan di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kesepian dan kualitas tidur pada lansia (Febrian & Rahmat, 2024)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Insyaf Prawita Sari et al., 2022) mengungkapkan bahwa Masalah psikologis yang dialami oleh lansia, seperti kesepian, dapat berdampak negatif pada pola tidur mereka dan mengurangi kualitas tidur yang diperoleh.

3. Faktor Gaya Hidup

Faktor gaya hidup mencakup kebiasaan sehari-hari yang dipilih seseorang, seperti aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta pola tidur. Gaya hidup sehat atau tidak sehat

sangat berpengaruh terhadap kesehatan secara keseluruhan dan kualitas tidur individu (Notoatmodjo, S., 2012).

a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik mencakup semua kegiatan yang meningkatkan pengeluaran energi, yang sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Dengan melakukan aktivitas ini, kita dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik, sehingga merasa sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik pada lansia mencakup berbagai bentuk gerakan tubuh yang dilakukan oleh individu berusia lanjut, yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran fisik dan kesehatan secara keseluruhan. Aktivitas ini bervariasi, mulai dari gerakan ringan seperti berjalan kaki dan bersepeda, hingga latihan yang lebih intensif seperti latihan kekuatan dan keseimbangan (Romadhoni et al., 2022)

Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam menentukan kualitas tidur pada lansia. Dengan melaksanakan aktivitas fisik secara rutin, para lansia dapat merasakan peningkatan efisiensi tidur, pengurangan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, serta berkurangnya frekuensi terbangun di malam hari. Fenomena ini terjadi akibat peningkatan suhu tubuh saat beraktivitas, yang kemudian menurun saat beristirahat, sehingga memicu rasa kantuk yang pada akhirnya memperbaiki pola tidur. Selain itu, aktivitas fisik juga berkontribusi dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan, yang sering kali menjadi penghalang untuk tidur yang nyenyak pada lansia. Sebuah penelitian yang

dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan Terapan pada tahun 2024 menunjukkan adanya korelasi signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan kualitas tidur pada lansia. Dalam penelitian tersebut, lansia yang lebih aktif secara fisik cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik (Sholikhah et al., 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wirakhmi & Haniyah, 2023) di Desa Pekuncen mengungkapkan bahwa banyak lansia dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah mengalami kualitas tidur yang buruk. Analisis data tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan kualitas tidur pada kelompok lansia.

b. Faktor konsumsi kafein/alcohol

Kafein adalah stimulan yang umum ditemukan dalam kopi, teh, coklat, dan beberapa minuman berenergi. Pada lansia, konsumsi kafein dapat mempengaruhi pola tidur atau kebutuhan waktu tidur mereka. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi kafein menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, waktu bangun yang lebih siang, dan meningkatkan kebutuhan tidur di siang hari. Oleh karena itu, lansia disarankan untuk membatasi asupan kafein, terutama menjelang waktu tidur, guna meningkatkan kualitas tidur mereka.

Alkohol sering dianggap sebagai depresan yang dapat membantu seseorang tertidur lebih cepat. Namun, konsumsi alkohol, terutama dalam jangka panjang, dapat menyebabkan penurunan daya ingat, kerusakan

otak, perubahan kepribadian, dan penurunan kualitas tidur. Pada lansia, efek negatif alkohol terhadap kualitas tidur dapat lebih terasa, mengingat perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, membatasi atau menghindari konsumsi alkohol dapat membantu lansia mencapai tidur yang lebih nyenyak dan berkualitas (Kalengkongan et al., 2022)

Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran, Demak. Hasilnya menunjukkan bahwa konsumsi kafein dapat menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, waktu bangun yang lebih siang, dan meningkatkan kebutuhan tidur di siang hari. Hal ini menyoroti bahwa kebiasaan minum kopi pada lansia dapat mempengaruhi pola tidur atau kebutuhan waktu tidur mereka (Faridah et al., 2021)

Penelitian ini meneliti kualitas tidur pada lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, termasuk konsumsi kopi dan alkohol. Meskipun penelitian ini tidak menemukan korelasi signifikan antara konsumsi kopi atau alkohol dengan gangguan tidur, studi ini memberikan wawasan tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia, seperti status merokok dan tingkat kecemasan (Hasibuan & Hasna, 2021)

Penelitian ini mengevaluasi hubungan antara praktik kebersihan tidur (sleep hygiene) dan tingkat insomnia pada lansia. Faktor-faktor seperti konsumsi kafein, alkohol, dan nikotin sebelum tidur, serta

kebiasaan makan atau menonton televisi di tempat tidur, ditemukan berkontribusi terhadap gangguan tidur. Penelitian ini menekankan pentingnya praktik kebersihan tidur yang baik untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Ika et al., 2023)

c. Faktor Lingkungan

a) Definisi lingkungan

Faktor lingkungan mencakup berbagai kondisi fisik, biologis, dan sosial yang ada di sekitar individu, yang dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Elemen-elemen ini meliputi kualitas udara, suhu, pencahayaan, serta tingkat kebisingan, selain juga interaksi sosial dan aspek budaya yang mengelilingi individu tersebut. Lingkungan yang sehat dan mendukung berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung bisa menyebabkan stres dan berbagai masalah kesehatan.

b) Kriteria Kenyamanan Lingkungan Tidur

Berdasarkan penelitian (National Sleep Foundation 2021), kenyamanan lingkungan tidur dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Lingkungan sangat tidak nyaman: Lansia mengalami gangguan tidur akibat kebisingan tinggi, pencahayaan yang tidak sesuai, suhu ruangan ekstrem, atau tempat tidur yang tidak mendukung.
2. Lingkungan kurang nyaman: Lansia merasakan gangguan lingkungan ringan, seperti suara bising sesekali, pencahayaan kurang ideal, atau suhu ruangan kurang nyaman tetapi masih dapat ditoleransi.

3. Lingkungan cukup nyaman: Faktor lingkungan relatif mendukung tidur, tetapi masih terdapat sedikit gangguan yang tidak terlalu signifikan.
4. Lingkungan nyaman: Lansia tidur dengan pencahayaan yang sesuai, suhu ruangan sejuk, dan kebisingan minimal, sehingga tidak ada gangguan tidur yang berarti.
5. Lingkungan sangat nyaman: Lansia memiliki lingkungan tidur yang benar-benar mendukung kualitas tidur yang optimal, tanpa gangguan eksternal yang menghambat.

c) Dampak Lingkungan terhadap Kualitas Tidur Lansia

Beberapa faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kualitas tidur lansia meliputi:

1. Kebisingan: Suara bising yang terus-menerus dapat menyebabkan gangguan tidur dan meningkatkan risiko hipertensi.
2. Pencahayaan: Pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu gelap dapat mengganggu ritme sirkadian lansia.
3. Suhu ruangan: Suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat tidur.
4. Kualitas tempat tidur: Kasur dan bantal yang tidak nyaman dapat menyebabkan nyeri tubuh dan gangguan tidur.

Faktor lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Haryati et al., 2022) mengungkapkan bahwa elemen-elemen fisik, seperti

pencahayaannya, kebisingan, kebersihan kamar, dan kehadiran teman tidur, memainkan peran penting dalam menentukan kualitas tidur mereka. Selain itu, faktor psikologis seperti stres dan depresi juga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur para lansia. Penelitian ini menekankan pentingnya memberikan perhatian khusus pada aspek-aspek lingkungan guna meningkatkan kualitas tidur bagi kelompok usia ini.

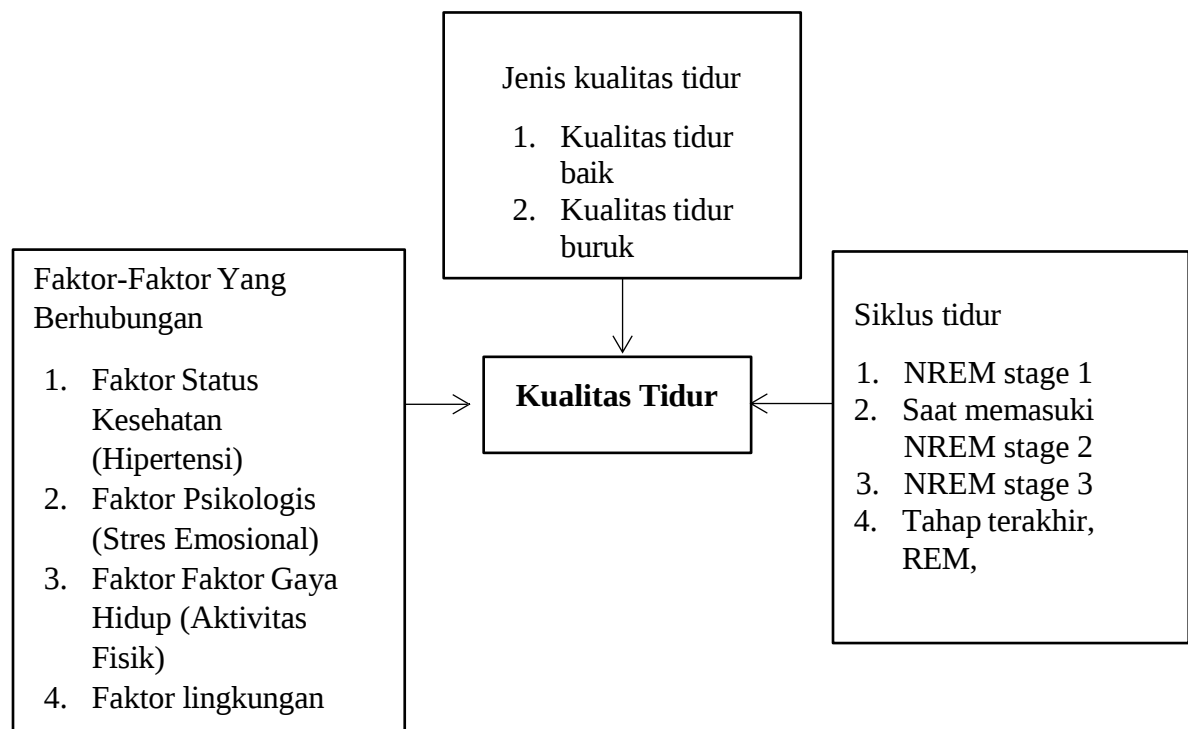
Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Tarnoto & Purwitasari, 2023) bahwa Penerapan lingkungan tidur yang optimal terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur lansia dan mengurangi gangguan tidur. Penelitian ini menyoroti pentingnya praktik higiene tidur yang baik, yang mencakup penciptaan suasana tidur yang nyaman dan bebas dari gangguan. Lansia yang menerapkan prinsip-prinsip higiene tidur yang baik, seperti menjaga suhu ruangan yang nyaman, memastikan kebersihan tempat tidur, serta menggunakan pencahayaan redup sebelum tidur, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2021), ditemukan bahwa lingkungan yang bising, kotor, dan sempit dapat memberikan dampak negatif terhadap aspek fisiologis, perilaku, serta fungsi kognitif. Kondisi tersebut dapat mengganggu tidur dan pada akhirnya memengaruhi kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh. (Syaifuddin & Kadrianti, 2023) hasil temuan menunjukkan bahwa faktor-faktor lingkungan fisik,

seperti kebisingan, suhu ruangan, dan pencahayaan, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas tidur. Temuan ini sangat relevan untuk diterapkan pada populasi lansia, mengingat mereka cenderung lebih sensitif terhadap perubahan di lingkungan sekitar

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

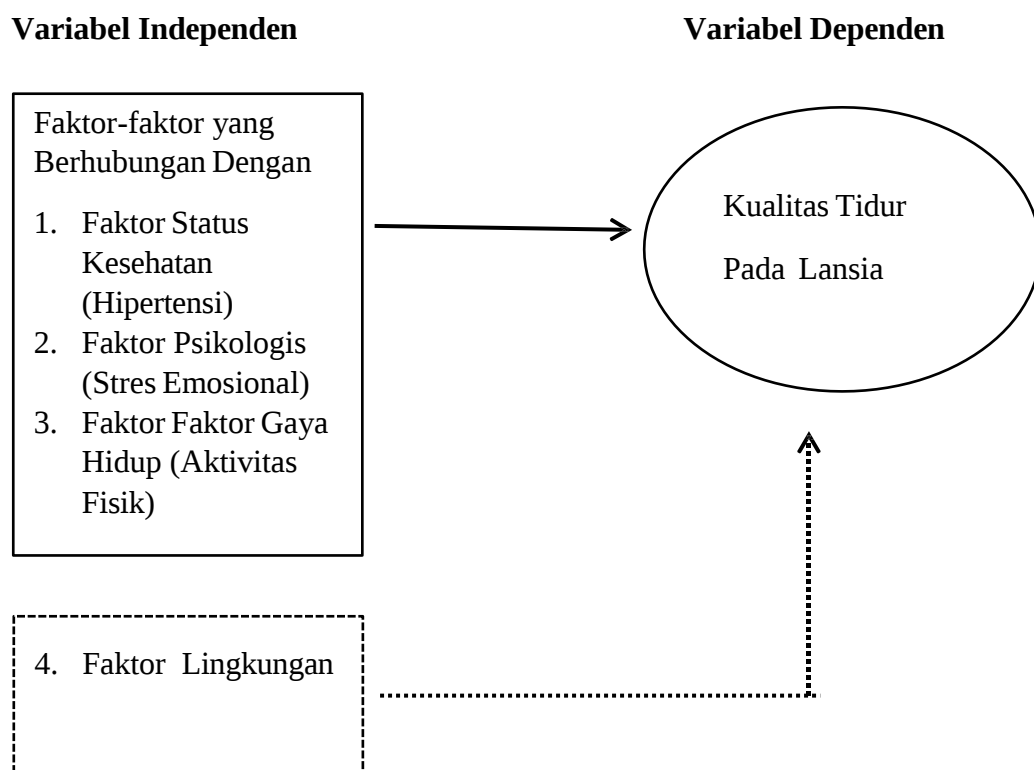
Sumber : Modifikasi teori (Wulandari & Pranata, 2024), (Husnani & pranata, 2024), (Junita, 2023), (Azizah et al., 2022), (Haryati et al., 2022), (rivaldi, 2024), (Romadhoni et al., 2022), (Ramadani & Fauziyah, 2024), (Febrian & Rahmat, 2024)

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL

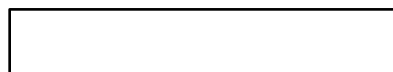
PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

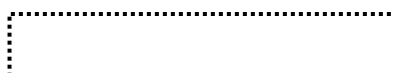


Gambar 3.1 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Dari Penelitian ini, dapat dirumuskan beberapa hipotesis sementara yaitu :
Ada hubungan antara faktor status kesehatan (hipertensi), faktor psikologis (stres emosional) dan faktor gaya hidup (aktivitas fisik) terhadap kualitas tidur pada lansia

C. Variabel Penelitian

Menurut (ismail nurdin & sri hartati, 2019) Variabel penelitian secara umum adalah objek yang akan dijadikan penelitian baik berbentuk abstrak maupun real. Variabel terbagi menjadi 2 yaitu

1. Variabel bebas (Variabel independent)

Variabel bebas atau variabel independent adalah variabel yang memengaruhi, menjelaskan atau menerangkan variabel yang lain .Variabel ini menyebabkan perubahan pada variabel terikat / variabel dependent. Dalam penelitian ini, variable independen yang diteliti adalah faktor faktor yang berhubungan dengan faktor status kesehatan (hipertensi), faktor psikologis (stres emosional) dan faktor gaya hidup (aktivitas fisik)

2. Variabel terikat (Variabel Dependent)

Variabel Terikat atau Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain tetapi tidak dapat memengaruhi variabel lain. Dalam studi ini, variable dependent yang diteliti adalah Kualitas tidur pada lansia.

D. Definisi Operasional

Menurut (Ismail Nurdin & Sri Hartati, 2019) Definisi operasional merujuk pada variabel yang diuraikan berdasarkan karakteristik yang diteliti, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan Pengamatan atau pengukuran secara akurat terhadap suatu objek atau kejadian. Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah

1. Variabel independen
 - a. Faktor Status Kesehatan (Hipertensi)

- 1) Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang umum terjadi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang konsisten di atas angka normal, yakni ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, serta/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih.

- 2) Kriteria Objektif :

- a. Hipertensi: Jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.
 - b. Tidak Hipertensi: Jika tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg.

- 2) Alat ukur : spygnomanometer

- 3) Skala ukur : Nominal

b. Faktor Psikologis (Stres emosional)

1) Definisi

Stres emosional merupakan suatu kondisi psikologis yang dialami oleh para lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu, yang muncul sebagai akibat dari tekanan mental atau emosional.

2) Kriteria Objektif :

- a. Stres ringan: Jika responden mendapatkan skor 0-13
- b. Stres sedang: Jika responden mendapatkan skor 14-26
- c. Stres berat: Jika reesponden mendapatkan skor 27-40

3) Alat ukur : kuisioner

4) Skala ukur : Ordinal

c. Faktor Gaya hidup (Aktivitas fisik)

1) Definisi

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dilakukan oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan energi, mencakup semua jenis gerakan yang dilakukan sehari-hari.

2) Kriteria Objektif

- a. Aktivitas fisik ringan: Jika responden mendapatkan skor ≥ 15
- b. Aktivitas fisik berat: jika responden mendapatkan skor ≤ 15

3) Alat ukur : kuisioner

4) Skala ukur : Ordinal

2. Variable Dependen

a) Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah tingkat kepuasan individu terhadap tidur yang diperoleh, baik dari segi durasi, kedalaman, maupun efisiensi tidur, yang berpengaruh terhadap fungsi fisik dan psikologis lansia. Kualitas tidur yang baik ditandai dengan tidur yang cukup, nyenyak, tidak sering terbangun di malam hari, dan merasa segar saat bangun

b) Kriteria Objektif

1. Kualitas tidur baik: Jika responden mendapatkan skor ≤ 5
2. Kualitas tidur buruk: Jika responden mendapatkan skor ≥ 5

c) Alat Ukur: Kuisioner

d) Skala Ukur: Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan rancangan *observasional analitik*, yaitu melibatkan lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia, dengan fokus pada tiga faktor utama, yaitu: faktor status kesehatan (hipertensi), faktor psikologis (stres emosional) dan faktor gaya hidup (aktivitas fisik)

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April 2025

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

C. Populasi, Sampel Dan Teknik sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menjalani perawatan di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 dengan total sebanyak 203 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ada, dan untuk mengambil sampel tersebut, diperlukan metode tertentu yang didasarkan pada pertimbangan yang relevan (Fauziah Hamid Wada et al., 2023)

$$n : \frac{10 \cdot V}{p}$$

p

$$: \frac{10 \cdot 3}{50 \%}$$

50 %

$$: \frac{30}{0,5}$$

0,5

: 60 sampel

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 sampel

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling. Consecutive sampling merupakan metode pengambilan sampel nonprobabilitas di mana seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dalam periode waktu tertentu diikutsertakan dalam penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 203 lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Lansia dalam populasi tersebut tersebar di berbagai wilayah atau dusun yang berada dalam jangkauan Puskesmas Bontosunggu. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling.

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan yaitu

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun
2. Responden yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

b. Kriteria eksklusif

1. Lansia dengan gangguan kognitif berat
2. Lansia dengan penyakit akut atau kronis yang membutuhkan perawatan intensif saat penelitian berlangsung

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Status kesehatan (Hipertensi)

Pengukuran hipertensi dilakukan menggunakan sphygmomanometer, yaitu alat standar yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah. Alat ini memiliki skala nominal, di mana hasil pengukuran dikategorikan sebagai hipertensi dan tidak hipertensi berdasarkan standar dari JNC 8. Jika tekanan darah responden tercatat $\geq 140/90$ mmHg, maka dapat dikategorikan sebagai hipertensi. Sedangkan tekanan darah $\leq 140/90$ mmHg termasuk dalam kategori tidak hipertensi.

2. Psikologis (Stress emosional)

Stres emosional diukur menggunakan kuisioner Perceived Stress Scale (PSS-10) yang menggunakan skala Likert. Kuisioner ini telah

banyak digunakan dalam penelitian psikologi dan kesehatan, dengan validitas konstruk dan reliabilitas tinggi (Cronbach's Alpha > 0,70). Jika responden menjawab "tidak pernah" maka skornya adalah 0, Jika mereka menjawab "hampir tidak pernah" skornya menjadi 1. Untuk jawaban "kadang-kadang" skor yang diberikan adalah 2, apabila responden memilih "cukup sering" skornya adalah 3, dan jika mereka menjawab "sangat sering" maka skornya menjadi 4.

3. Gaya hidup (Aktivitas fisik)

Aktivitas fisik diukur menggunakan kuisioner aktivitas fisik lansia, yang menilai frekuensi, durasi dan intensitas aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari. Kuisioner ini menggunakan skala likert dan telah banyak digunakan dalam penelitian kesehatan lansia untuk mengevaluasi tingkat aktivitas fisik mereka. Responden akan menilai seberapa sering mereka melakukan berbagai bentuk aktivitas fisik, mulai dari ringan hingga berat. Kuisioner ini memiliki validitas konstruk dan reliabilitas tinggi (Cronbach's Alpha > 0,70). Jika responden menjawab "tidak pernah" maka skornya adalah 0, jika mereka menjawab "1-2 kali seminggu" skornya adalah 1, jika mereka menjawab "3-4 kali seminggu" skornya adalah 2, jika mereka menjawab " ≥ 5 kali seminggu" skornya adalah 3.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini telah disusun sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai berikut:

1. Kuesioner

Alat ini digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kualitas tidur, faktor status kesehatan (hipertensi), faktor psikologis (stres emosional) dan faktor gaya hidup (aktivitas fisik) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Dalam kuesioner ini, terdapat serangkaian pertanyaan yang menggunakan skala Likert untuk mengukur persepsi lansia mengenai berbagai faktor yang memengaruhi kualitas tidur mereka.

2. Lembar observasi dan Pengukuran tekanan darah

Memanfaatkan sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah pada lansia, bertujuan untuk mengevaluasi adanya hipertensi yang mungkin berdampak pada kualitas tidur mereka.

F. Teknik pengelolaan dan analisa data

a. Teknik pengelolaan data

Menurut proses pengolaan data pada penelitian dapat melalui beberapa tahap diantaranya

1. Editing data

Para peneliti sangat memperhatikan kelengkapan pengisian jawaban pada kuesioner. Tulisan yang terdapat di lembar kuesioner harus jelas dan mudah dibaca agar kesalahan dalam pengolahan data dapat dihindari. Selain itu, kejelasan makna jawaban yang diberikan terhadap pertanyaan yang diajukan sangat penting, demikian juga kesesuaian antara jawaban satu dengan yang lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan adanya konsistensi dalam data yang diperoleh. Setiap

jawaban yang dianggap tidak relevan dengan pertanyaan akan dianggap tidak bernilai dan akan ditolak oleh editor. Oleh karena itu, semua data harus dicatat dengan satuan yang konsisten (Dr. Drs. H. Rifa'i Abubakar, M.A, 2021)

2. Pemberian kode

Setelah proses penyuntingan kuisisioner selesai, langkah berikutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah pemberian kode. Pemberian kode ini merupakan kegiatan yang mengubah teks menjadi bentuk data angka atau bilangan (Safruddin & Asri, 2021)

3. Proses data

Proses pengolahan data merupakan langkah yang diambil untuk memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan. Salah satu program yang paling umum digunakan untuk tujuan ini adalah SPSS, yang tersedia dalam berbagai versi (Safruddin & Asri, 2021)

4. Pembersihan data

Pembersihan data adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput, untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan di dalamnya (Safruddin & Asri, 2021)

b. Analisa data

Menurut (Dewi Kurniasi et al., 2021) nalisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan

satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data

Prosedur atau tahap analisis data penelitian terbagi menjadi dua tahap yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan pada penelitian diskriptif dan analitik. Analisis, univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan menurut jenis data baik kategorik maupun numerik.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi-square

G. Etika penelitian

Etik penelitian adalah prinsip-prinsip normative yang dijunjung oleh seorang peneliti dalam menentukan apa yang baik dan buruk dan benar atau salah dalam menjalankan kegiatan penelitian (Untari 2020). Peneliti telah melakukan uji etik dan layak etik dengan nomor etik : No 000843/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

a. Hasil analisis univariat

1. Karakteristik responden

Tabel 5. 1

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan

	Karakteristik responden	N	%
Usia	Usia lanjut : 60-74 Tahun	43	71.7
	Usia tua : Usia 75-90 Tahun	17	28.3
Jenis kelamin	Perempuan	43	71.7
	Laki-laki	17	28.3
Pekerjaan	IRT	43	71.7
	Nelayan	12	20.0
	Wiraswasta	5	8.3
	Total	60	100.0

Sumber : olahan data primer

Berdasarkan data dari tabel 5.1 di atas, jumlah responden keseluruhan didapatkan adalah 60 orang. Mayoritas responden adalah perempuan (71.7%) dan laki-laki (28.3%), mayoritas usia lanjut (71.7%) dan usia tua (28.3%), bekerja sebagai IRT (71.7%) bekerja sebagai nelayan (20.0%) dan bekerja sebagai wiraswasta (8.3%)

2. Kualitas Tidur

Variabel kualitas tidur dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan buruk .Hasil analisi kategori variabel dijelaskan pada tabel dibawah ini

Tabel 5. 2 Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur di puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Kualitas tidur	Jumlah	(%)
Baik	25	41.7
Buruk	35	58.3
Total	60	100.0

Sumber : Olahan Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh ,Responden Di Puskesmas Bontosunggu Tahun 2025 adalah kualitas tidur baik sebanyak 25 orang (41.7 %) dan kualitas tidur buruk teratur sebanyak 35 orang (58,31 %).

3. Status Kesehatan (Hipertensi)

Berdasarkan hasil analisis univariate yang sudah dilakukan pada variabel Status kesehatan (hipertensi) dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak hipertensi dan hipertensi. Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan hipertensi di puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Hipertensi	Jumlah	(%)
Tidak hipertensi	30	50,0 %
Hipertensi	30	50,0 %
Total	60	100.0

Sumber : Olahan Data primer

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, bahwa dari 60 responden dipuskesmas Bontosunggu Tahun 2025 terdapat 30 lansia (50,0%) yang tidak mengalami hipertensi dan 30 lansia (50,0%) yang mengalami hipertensi

4. Psikologis (Stress emosional)

Berdasarkan hasil analisis univariate yang sudah dilakukan pada variabel psikologis (stress emosional) dikategorikan menjadi 3 yaitu ringan, sedang, berat. Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. 4 Distribusi responden berdasarkan stres emosional di puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Stres emosional	Jumlah	(%)
Ringan	25	41,7 %
Sedang	19	31,7 %
Berat	16	26,7 %
Total	60	100.0

Sumber : Olahan Data primer

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, responden di puskesmas Bontosunggu Tahun 2025 yang memiliki stress emosional ringan sebanyak 25 orang (41,7 %), sedang 19 orang (31,7 %), dan berat sebanyak 16 orang (26,7 %)

5. Gaya hidup (Aktivitas fisik)

Berdasarkan hasil analisis univariate yang sudah dilakukan pada variabel gaya hidup (aktivitas fisik) dikategorikan menjadi 2 yaitu ringan dan berat. Hasil analisis kategori variabel dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. 5 Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik di puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Aktivitas fisik	Jumlah	(%)
Ringan	25	41,7 %
Berat	35	58,3 %
Total	60	100.0

Sumber : Olahan Data primer

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, responden di puskesmas Bontosunggu Tahun 2025 yang memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 25 orang (41,7 %), dan berat sebanyak 35 orang (58,3 %)

b. Hasil Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat, dilakukan pada dua variabel yaitu yang saling dihubungkan yaitu variabel indenpenden dihubungan dengan variabel dependen . Uji yang dilakukan dalam analisis bivariate yaitu dengan menggunakan uji *chi-square* dan dinyatakan ada hubungan jika nilai *p-value* dari hasil uji *chi-Square* < 0,05.

1. Hubungan Antara Status kesehatan (Hipertensi) Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Di bawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara status kesehatan (hipertensi) dengan kualitas tidur pada lansia

Tabel 5. 6 Hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur pada lansia

Hipertensi	Kualitas tidur				Total		P-Value
	Baik		Buruk		n		
	N	%	N	%			
Tidak Hipertensi	19	63.3 %	11	36,7 %	30	100 %	0,005
Hipertensi	6	20,0 %	24	80.0 %	30	100 %	
Total	25	41.7%	35	58.3 %	60	100 %	

Berdasarkan tabel 5.6, dari 30 lansia yang tidak hipertensi, sebanyak 19 orang (63,3%) memiliki kualitas tidur baik, dan 11 orang (36,7%) memiliki kualitas tidur buruk. Sedangkan dari 30 lansia yang mengalami hipertensi, hanya 6 orang (20,0%) memiliki kualitas tidur baik, dan 24 orang (80,0%) mengalami kualitas tidur buruk.

Hasil uji statistic *Chi-square* didapatkan nilai p- value 0,005 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Status kesehatan (hipertensi) dengan kualitas tidur pada lansia dipuskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Hubungan Antara Psikologis (Stress Emosional) Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Di bawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara psikologis (stress emosional) dengan kualitas tidur pada lansia

Tabel 5. 7 Hubungan antara stress emosional dengan kualitas tidur pada lansia

Stress emosional	Kualitas tidur				<i>Total</i>		<i>p - Value</i>
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%			
Ringan	25	41.7%	0	0	25	41.7 %	0,050
Sedang	0	0,0 %	19	31.7%	19	31.7%	
Berat	0	0,0 %	16	26.7%	16	26.7%	
Total	25	41.7 %	35	58.3 %	60	100	

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diketahui proporsi responden stress emosional dengan kualitas tidur buruk lebih tinggi sebesar (31,7 % pada stress sedang dan 26.7 % pada stress berat)

Hasil uji statistic *Chi-square* didapatkan nilai *p- value* 0,050 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara psikologis (stress emosional) dengan kualitas tidur pada lansia dipuskesmas Bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

3. Hubungan Antara Gaya hidup (Aktivitas Fisik) Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Di bawah ini merupakan tabel yang menunjukkan hubungan antara gaya hidup (aktivitas fisik) dengan kualitas tidur pada lansia

Tabel 5.8 Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia

Aktivitas fisik	Kualitas tidur						<i>p - Value</i>
					<i>Total</i>		
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%	<i>N</i>	<i>%</i>	
Ringan	25	41.7%	0	0,0%	25	41.7%	0,050
Sedang	0	0,0%	35	58.3%	35	58.3%	
Total	25	41.7 %	35	58.3 %	60	100	

Berdasarkan tabel 5.8 di atas diketahui proporsi responden aktivitas fisik dengan kualitas tidur buruk lebih tinggi sebesar 35 orang (58.3 %) dibandingkan responden dengan kualitas tidur baik sebesar yaitu sebanyak 25 orang (41.7

Hasil uji statistic *Chi-square* didapatkan nilai p- value 0,050 ($p > 0.05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup (aktivitas fisik) dengan kualitas tidur pada lansia di puskesmas Bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara status kesehatan (hipertensi) dengan kualitas tidur pada lansia

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.005$ yang berarti terdapat hubungan antara status kesehatan (hipertensi) dengan kualitas tidur pada lansia di puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan Selayar. Data menunjukkan bahwa dari 30 lansia dengan kualitas tidur buruk 23 orang (76,7%) memiliki hipertensi. Sedangkan dari 30 lansia dengan kualitas tidur baik hanya 9 orang (30%) yang memiliki hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sari et al. (2019) Dengan hasil penelitian nilai p sebesar 0,003 ($p < 0.05$), yang mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi. Selain itu, penelitian Ningtyas (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia. Dalam penelitian tersebut, lebih dari separuh responden dengan

hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk, dan analisis statistik menunjukkan nilai p yang signifikan.

Selain itu, penelitian oleh Pratiwi et al. (2020) juga menemukan hubungan signifikan antara kualitas tidur yang buruk dengan hipertensi ($p=0,02$). Demikian pula, penelitian terbaru oleh Saputra (2022) pada setting perkotaan melaporkan bahwa lansia dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki kualitas tidur baik (OR=2,5; 95% CI: 1,4-4,3). Lebih lanjut, sebuah meta-analisis oleh Wang et al. (2021) yang mencakup 12 studi observasional menyimpulkan bahwa kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi sebesar 40% pada lansia (pooled OR=1,40; 95% CI: 1,22-1,60)

Namun, bertolak belakang dengan temuan Assiddiqy (2020) Penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ($p > 0.05$). Assiddiqy menjelaskan bahwa faktor usia lanjut dan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler yang terjadi secara alami mungkin menjadi penyebab utama hipertensi, terlepas dari kualitas tidur. Dengan demikian, pada kelompok lansia, hipertensi dapat terjadi karena proses penuaan yang tidak selalu dipengaruhi oleh gangguan tidur

Teori aktivasi sistem saraf simpatik menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan aktivasi berlebihan sistem saraf simpatik, yang meningkatkan tekanan darah. Model transaksional stres

menjelaskan bahwa kurang tidur dapat menjadi stresor yang mengaktifkan respon stres tubuh, termasuk peningkatan tekanan darah. Selain itu, teori neuroendokrin menjelaskan bahwa gangguan tidur dapat mengganggu sekresi hormon seperti kortisol dan adrenalin yang berperan dalam regulasi tekanan darah. Dari semua teori tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang, maka semakin besar kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beransumsi bahwa ada hubungan antara tekanan darah tinggi (hipertensi) dan kualitas tidur yang buruk pada lansia. Tidur yang tidak nyenyak, seperti sulit tidur atau sering terbangun di malam hari, bisa membuat tubuh lebih stres dan meningkatkan kerja jantung serta pembuluh darah, sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Sebaliknya, tekanan darah tinggi juga bisa membuat tidur menjadi terganggu, misalnya karena sakit kepala, merasa tidak nyaman, atau sering buang air kecil di malam hari. Lansia juga secara alami mengalami perubahan dalam pola tidur dan fungsi tubuh yang bisa memperparah kedua kondisi ini. Akibatnya, tekanan darah tinggi dan gangguan tidur saling memengaruhi dan bisa membuat kondisi kesehatan lansia semakin menurun.

2. Hubungan Gaya hidup (aktivitas fisik) dengan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

1. Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan terdapat hubungan gaya hidup (aktivitas fisik) dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah

kerja puskesmas bontosunggu. Dimana nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Lansia yang memiliki kualitas tidur baik sebagian besar adalah mereka yang melakukan aktivitas fisik ringan dan teratur. Sebaliknya lansia dengan aktivitas fisik berat atau terbatas memiliki kualitas tidur yang buruk

Hal ini sejalan dengan penelitian (Lee et al., 2023) dengan judul "Physical Activity and Sleep Quality in Elderly Population: A Cross-Sectional Analysis" dengan hasil penelitian $p = 0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia. Dalam penelitian ini juga dinyatakan secara umum profil aktivitas fisik lansia dari 150 responden: sebagian besar tergolong aktivitas ringan yaitu 78 responden (52%), kategori aktivitas sedang sebanyak 45 responden (30%), dan sebagian kecil termasuk aktivitas berat yaitu 27 responden (18%). Hal ini sesuai dengan teori Phase Advanced Hypothesis yang menyatakan bahwa aktivitas fisik teratur membantu sinkronisasi ritme sirkadian dan meningkatkan efisiensi tidur pada populasi geriatri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sholikhah et al. 2022) Hasilnya menunjukkan bahwa 78 responden (52%) termasuk dalam kategori aktivitas fisik ringan, 45 responden (30%) aktivitas sedang, dan 27 responden (18%) aktivitas berat. Melalui uji statistik Chi-square, ditemukan hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas tidur ($p = 0.001$). Lansia dengan aktivitas fisik sedang-berat memiliki risiko 37%

lebih rendah mengalami gangguan tidur dibandingkan kelompok aktivitas ringan. Temuan ini konsisten dengan teori Thermoregulatory Model yang menjelaskan bahwa peningkatan suhu tubuh selama aktivitas fisik diikuti penurunan suhu pasca-olahraga memicu kantuk dan memperdalam tidur slow-wave (NREM tahap 3)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chen et al. 2021) dengan hasil berbeda: tidak ada korelasi signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas tidur pada lansia dengan komorbiditas neurologis seperti Parkinson atau stroke ($p = 0,38$). Studi tersebut menyoroti bahwa faktor patofisiologis (e.g., kerusakan nukleus suprachiasmatic akibat neurodegenerasi) dapat mengganggu mekanisme regulasi tidur, sehingga intervensi aktivitas fisik saja tidak cukup tanpa manajemen medis komprehensif.

Secara teoretis, hubungan ini dijelaskan melalui Model Neurofisiologis: Aktivitas fisik merangsang produksi adenosine yang menurunkan gairah saraf pusat, sehingga memfasilitasi tidur lebih cepat. Teori Restoratif menyebutkan olahraga memperbaiki kerusakan sel selama siklus tidur, sementara Circadian Rhythm Theory menekankan peran aktivitas fisik dalam menstabilkan irama sirkadian melalui paparan cahaya matahari dan regulasi suhu tubuh

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas tidur pada lansia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Lansia yang rutin bergerak atau berolahraga ringan, seperti jalan pagi, senam lansia, atau membersihkan

rumah, cenderung tidur lebih nyenyak. Aktivitas fisik membantu tubuh merasa lelah dengan cara yang sehat, mengurangi stres, dan membuat tubuh lebih rileks. Selain itu, olahraga bisa membantu tubuh memproduksi hormon yang membuat tidur lebih mudah dan nyenyak. Di banyak tempat, termasuk di Bontosunggu, peneliti menganggap bahwa lansia yang aktif secara fisik biasanya memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan yang jarang bergerak. Maka dari itu, menjaga aktivitas fisik secara rutin dianggap penting untuk membantu lansia tidur lebih baik dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.

3. Hubungan psikologis (stress emosional) dengan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Berdasarkan hasil uji chi-square didapatkan terdapat hubungan psikologis (stres emosional) dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu. Dimana nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari total 60 lansia, sebanyak 28 orang (93,3%) yang mengalami stres sedang sampai berat memiliki kualitas tidur buruk sedangkan lansia dengan stress ringan mendapatkan kualitas tidur baik

Sejalan dengan penelitian Sari & Sitorus (2023) yang menyatakan nilai " p " = 0,001 ($<0,05$), terdapat hubungan signifikan antara psikologis (stres emosional) dan penurunan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Surabaya. Penelitian ini menjelaskan bahwa stres emosional (seperti kecemasan akan kesepian atau ketakutan akan kematian) memicu

peningkatan hormon kortisol, mengganggu siklus tidur alamiah lansia. Hasilnya, 72% lansia dengan stres tinggi mengalami insomnia dan fragmentasi tidur ($PSQI > 5$).

Didukung pula oleh Puspitasari dkk. (2022) dengan judul Pengaruh Stres Psikologis terhadap Gangguan Tidur Lansia di Komunitas Urban (nilai $p = 0,008$). Studi ini menyimpulkan bahwa stres emosional merupakan prediktor kuat gangguan tidur ($\beta = -0.38$; $p < 0.01$), terutama pada lansia yang tinggal sendiri. Intervensi manajemen stres (seperti terapi relaksasi) terbukti meningkatkan efisiensi tidur sebesar 25% pada kelompok intervensi.

Namun, bertolak belakang dengan temuan Wahyuni & Fitriani (2021) ($p = 0,092 > 0,05$) yang menyatakan tidak ada hubungan langsung antara stres emosional dan kualitas tidur lansia di pedesaan Bali. Faktor budaya (kekerabatan komunal) dan aktivitas fisik rutin diduga menjadi buffer yang mengurangi dampak stres pada tidur. Meski 65% responden mengalami stres ringan, 80% di antaranya tetap memiliki kualitas tidur baik ($PSQI < 5$).

Stres emosional adalah respon fisiologis dan psikologis seseorang terhadap tekanan atau tuntutan yang melebihi kemampuan coping individu. Stres ini melibatkan gangguan dalam regulasi emosi, seperti perasaan cemas, takut, frustrasi, atau marah yang menetap dan berulang (American Psychological Association, 2022).

paparan stres kronis menyebabkan akumulasi beban fisiologis (allostatic load) melalui hiperaktivasi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Pada lansia, respons HPA yang sudah mengalami penurunan regulasi akibat penuaan (age-related HPA dysregulation) menjadi semakin rentan. Peningkatan hormon kortisol yang terus-menerus—seperti pada kondisi stres emosional berkepanjangan—secara langsung menekan sekresi melatonin dengan menghambat enzim serotonin-N-asetiltransferase (AANAT) di kelenjar pineal. Selain itu, kortisol berlebihan mengganggu keseimbangan neurotransmiter GABA-glutamat di nukleus suprakiazmatik (SCN), pusat pengatur ritme sirkadian. Disregulasi ini menyebabkan fragmentasi tidur NREM tahap 3 (tidur gelombang lambat) dan mengurangi latensi tidur REM, yang secara klinis termanifestasi sebagai kesulitan memulai tidur (sleep onset insomnia) dan sering terbangun malam hari

Menurut Kalisch et al. (2021) dalam The Resilience Framework, stres emosional dipicu oleh persepsi terhadap ancaman yang tidak dapat dikendalikan dan keterbatasan dalam mekanisme koping. Faktor individu seperti kepribadian, pengalaman masa lalu, dan dukungan sosial turut memengaruhi tingkat keparahan stres emosional.

Stres emosional yang berlangsung lama berdampak pada kualitas tidur, keseimbangan hormonal, fungsi imun, dan tekanan darah. Aktivasi sistem saraf simpatik dan peningkatan hormon kortisol menyebabkan sulit

tidur dan memperburuk kondisi kronis seperti hipertensi (Sandi & Haller, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti beranumsi bahwa ada hubungan antara stres emosional dan kualitas tidur pada lansia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Lansia yang sering merasa cemas, sedih, kesepian, atau tertekan karena masalah keluarga, kesehatan, atau keuangan biasanya lebih sulit tidur nyenyak. Saat seseorang mengalami stres, pikirannya jadi gelisah dan tubuh sulit untuk rileks, sehingga waktu tidur menjadi terganggu. Stres juga membuat tubuh memproduksi hormon tertentu yang membuat kita tetap terjaga, meskipun sebenarnya tubuh butuh istirahat. Karena itu, peneliti menganggap bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan lansia, semakin buruk kualitas tidurnya. Di daerah Bontosunggu, banyak lansia yang menghadapi tekanan emosional, seperti rasa kesepian karena tinggal sendiri atau kehilangan pasangan, dan hal itu bisa memengaruhi pola tidur mereka sehari-hari. Maka dari itu, mengelola stres dengan baik dianggap penting untuk membantu lansia tidur lebih nyenyak dan menjaga kesehatan mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah

- 1) Lokasi penelitian yang sulit dijangkau
- 2) Sebagian respon kurang paham terhadap kuisioner yang dibagikan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, dapat disimpulkan

1. Terdapat hubungan signifikan antara status kesehatan (hipertensi) dan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
2. Terdapat hubungan signifikan antara psikologis (stress emosional) dan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
3. Terdapat hubungan signifikan antara gaya hidup (aktivitas fisik) dan kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

B. Saran

1. Bagi puskesmas Bontosunggu

Disarankan memberikan edukasi mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan Kualitas tidur lansia

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengangkat topik yang sama namun dengan metode yang berbeda yaitu kualitatif agar hasil penelitian dapat mengungkapkan makna yang lebih mendalam.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur mereka

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Ardiansyah. (2023). *HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAONA KABUPATEN GOWA*.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). *PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI. 2*.
- Dahroni, D., Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. P. (2019). HUBUNGAN ANTARA STRES EMOSI DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 68. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.68-71>
- Dewi Kurniasi, Yudi Rusfiana, & Agus Subagyo. (2021). *Teknik Analisa*.
- Dr. Drs. H. Rifa'i Abubakar, M.A. (2021). *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN*.
- Faridah, U., Kusumawati, D., Rahayu, S., & Wahab, D. (2021). *HUBUNGAN KEBIASAAN MENGONSUMSI KOPI DENGAN GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA TEMPURAN DEMAK 2018*.
- Fauziah Hamid Wada, Anna Pertiwi, Mara Imbang Satriawan Hasiolan, & Sri Lestari,. (2023). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Fazriana, E., & Rahayu, F. P. (2021). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA RISIKO DI PUSKESMAS LINGGAR KABUPATEN BANDUNG. *Jurnal Penelitian*.

Fazriana, E., & Rahayu, F. P. (2022). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA RISIKO DI PUSKESMAS LINGGAR KABUPATEN BANDUNG. *Jurnal Penelitian*.

Febrian, E. R., & Rahmat, I. (2024). *Hubungan kesepian dengan kualitas tidur pada lansia di Balai Pelayanan Tresna Werdha Unit Budi Luhur Bantul*.
2.

Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022a). 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>

Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022b). 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>

Haro, M., Sudharmono, U., Sitompul, M., Wulandari, I. S. M., Malinti, E., & Wulandari, I. S. M. (2024). Edukasi Dan Pemberdayaan Lansia dalam Menjaga Kesehatan di Kelurahan Kacaping, Kecamatan Batununggal

- Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1221–1235. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13372>
- Haryati, M. C., Kusumaningsih, I., & Supardi, S. (2022). Factors Related to Sleep Quality of Elderly People in RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 190–205. <https://doi.org/10.36916/jkm.v7i2.177>
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021a). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.187-195>
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021b). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.187-195>
- Husnani, nurmi, & pranata, rio. (2024). *Bagaimana Kualitas Tidur Mahasiswa*.
- Ika, S. S., Putri, P. J., & Yuliadarwati, N. M. (2023). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KOTA MALANG. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871, 14(3), 34–40. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1268>
- Insyaf Prawita Sari, Latifa Aini Susumaningrum, Penulis Hanny Rasni, Tantut Susanto, & Diana Kholida. (2022). Hubungan Kesepian dengan Gangguan

Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dan Tekanan Darah Normal di UPT PSTW Banyuwangi: The Relationship between Loneliness and Sleep Pattern Disorders in the Elderly with Hypertension and Normal Blood Pressure at UPT PSTW Banyuwangi. *Ners Jurnal Keperawatan*, 18(1), 8–16. <https://doi.org/10.25077/njk.v18i1.100>

ismail nurdin, nurdin, & sri hartati. (2019). *METODOLOGI PENELITIAN SOSIAL*.

Ismail Nurdin & Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

Junita, J. (2023). ANALISIS SISTEM PENDETEKSI TAHAPAN TIDUR [SLEEP STAGE DETECTION SYSTEM ANALYSIS]. *FaST - Jurnal Sains dan Teknologi (Journal of Science and Technology)*, 7(1), 52. <https://doi.org/10.19166/jstfast.v7i1.6702>

Kalengkongan, C., Ratag, B. T., & Kalesaran, A. F. C. (2022). *HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI ALKOHOL DENGAN GANGGUAN FUNGSI KOGNITIF PADA MASYARAKAT DESA TAMBUN KEC. LIKUPANG*.

Kep, S., Kkk, M., Rachmah, S., Km, S., Kes, M., & Kartiningrum, E. D. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*.

KEPERAWATAN GERONTIK. (2020).

Lumowa, Y. R., & Rayanti, R. E. (2024). *PENGARUH USIA LANJUT TERHADAP KESEHATAN LANSIA*. 16(1).

Makmur, A. S., Haerati, H., & Yuliana, R. (2023). Factors associated with non-adherence to taking medication in elderly people with hypertension. *Jurnal*

- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 391–398.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1106>
- Maulana, N. (2021). Edukasi Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(3), 303–308.
<https://doi.org/10.37287/jpm.v3i3.623>
- Moh Hanafi, Pramono Giri Kriswoyo, & Sigit Priyanto. (2022). Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care. *JURNAL KESEHATAN*, 11(1), 65–73.
<https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.71>
- Muhammad Athaya Zain & Muhammad Irfan Hanif. (2023). Optimalisasi Manajemen Waktu Tidur Demi Meningkatkan Produktivitas Remaja Dengan Pendekatan Kesehatan Dan Nilai-Nilai Islam. *Jurnal Bintang Manajemen*, 1(4), 153–161. <https://doi.org/10.55606/jubima.v1i4.2258>
- Ningtyas, V. M. (2024a). Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 288.
<https://doi.org/10.30867/gikes.v5i2.1422>
- Ningtyas, V. M. (2024b). Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 288.
<https://doi.org/10.30867/gikes.v5i2.1422>
- Prasani, M., Mutmainnah, M., & Mawarti, I. (2023). Gambaran Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1567–1575. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16687>
- Ramadani, I. R., & Fauziyah, T. (2024). *Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi*.

- Rambu Padu Leba, I. P., Maria M.Kep, Ns. L., Harningtyas, & S.ST.,M.Kes. (2023). *Literature Review: Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia*.
- rivaldi, an al. (2024). *Analisis Faktor Penyebab Stres pada Mahasiswa dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental*.
- Romadhoni, W. N., Nasuka, N., Candra, A. R. D., & Priambodo, E. N. (2022). Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Kepelatihan Olahraga selama Pandemi COVID-19. *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*, 5(2), 200–207. <https://doi.org/10.31539/jpjo.v5i2.3470>
- Safuruddin, & Asri. (2021). *BUKU AJAR BIOSTATISTIK UNTUK MAHASISWA KESEHATAN*.
- Saroinsong, F., Kundre, R. M., & Toar, J. M. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Tiniawangko Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan*.
- Selpina Tonapa. (2025). *Wawancara dengan Perawat Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan selayar* [Personal communication].
- Sholikhah, D. U., Sasmito, N. B., Vidhiastutik, Y., & Wadid, Moh. T. W. (2022). HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DUSUN CANGKRING DESA KEDUNGLOSARI KECAMATAN TEMBALANG KABUPATEN JOMBANG: Aktifitas Fisik dengan Kualitas Tidur Lansia. *PRIMA WIYATA HEALTH*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.60050/pwh.v3i2.14>

- Sulkarnaen, S., Sampurno, E., & Rofiyati, W. (2022). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 317–324. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.5737>
- syarifuddin, & kadrianti, erna. (2023). *Hubungan lingkungan fisik terhadap kualitas tidur pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang rawat inap.*
- Tarnoto, K. W., & Purwitasari, N. H. N. (2023). *Sleep Hygiene Dapat Memperbaiki Kualitas Tidur Lansia: Literature Review.* 2(1).
- Tentero, I. N., Pangemanan, D. H. C., & Polii, H. (2016). Hubungan diabetes melitus dengan kualitas tidur. *Jurnal e-Biomedik*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.2.2016.14626>
- Tra, H. S., Layun, M. K., Rusdi, R., & Ain, A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.430>
- 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>
- Wahyuningrum, T., Saudah, N., & Hermansyah, L. (2017). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Upt Panti Werdha “Mojopahit” Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i1.74>

- Wicaksono, H., Puspita, S., & Puspita, H. (n.d.). *HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA*.
- Widyaningrum, D. A., Madiun, M., & Umam, F. N. (2023). *PENGARUH NYERI SENDI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA OSTEOARTRITIS*.
- Wirakhmi, I. N., & Haniyah, S. (2023). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA*.
- Wulandari, S., & Pranata, R. (2024). Deskripsi Kualitas Tidur dan Pengaruhnya terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 10(1), 101–108. <https://doi.org/10.59672/jpkr.v10i1.3414>
- Youlandari, E., Zulfitri, R., & Fitri, A. (2023). Hubungan Karakteristik Nyeri dengan Kualitas Tidur Lansia Gout Arthritis. *Jurnal Ners*, 7(2), 1519–1526. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16281>
- Yuliadarwati, N. M., Harianto, T. D., & Yulianti, A. Y. (2021). Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Beresiko Diabetes Melitus Di Posyandu Desa Kincang Wetan Kota Madiun. *FISIOMU: Physiotherapy Evidences*, 2(2), 77–84. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v2i2.12060>
- Yuswatiningsih, E., & Ike Suhariati, H. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN SEHARI HARI*.

Lampiran 1: *Kuisisioner Penelitian*

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.Hp :

Dengan ini saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian diwilayah kerja puskesmas Bontosunggu kabupaten kepulauan Selayar “ . saya akan memberikan informasi sejauh yang saya ketahui dan yang saya ingat.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Selayar, 2025

Yang membuat pernyataan

KUISIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

A. Identitas Pasien

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Riwayat penyakit :

Beri tanda (√)

Kuisisioner tentang Kualitas Tidur

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

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu anda	Tidak pernah	1 ×seminggu	2 ×seminggu	≥ 3 ×seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak Berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				

d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain...				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas siang hari				
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Sangat baik	baik	kurang	Sangat kurang
9	Bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
10	Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

Kuisisioner tentang Faktor psikologis (Stres Emosional)

No	Pernyataan	Tidak pernah (0)	Hampir tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Cukup sering (3)	Sangat sering (4)
1	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa sulit mengendalikan hal-hal penting dalam hidup anda?					
2	Seberapa sering anda merasa tertekan akibat hal-hal yang terjadi dalam					

	hidup anda?					
3	Seberapa sering anda merasa tidak mampu mengatasi semua hal yang harus anda lakukan?					
4	Seberapa sering anda merasa yakin dengan kemampuan diri dalam mengatasi masalah?					
5	Seberapa sering anda merasa kesulitan mengendalikan emosi anda?					
6	Seberapa sering anda merasa tenang dan terkendali?					
7	Seberapa sering anda merasa bahwa segala sesuatu berjalan sesuai harapan?					
8	Seberapa sering anda merasa marah atau frustrasi karena masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
9	Seberapa sering anda merasa kewalahan dengan semua tanggung jawab anda?					
10	Seberapa sering anda mampu menangani gangguan atau peristiwa yang mengganggu keseharian anda?					

Kuisiener Tentang Faktor gaya hidup (Aktivitas fisik)

No	Pernyataan	Tidak pernah (0)	1-2 ×/ minggu (1)	3-4 ×/ minggu (2)	≥ 5 ×/ minggu (3)
1	Seberapa sering anda melakukan aktivitas fisik ringan (misalnya berjalan santai, pekerjaan rumah tangga ringan)?				
2	Berapa lama rata-rata anda melakukan aktivitas fisik ringan dalam satu sesi?				
3	Seberapa sering anda melakukan aktivitas fisik sedang (misalnya bersepeda, berkebun, mencuci pakaian dengan tangan)?				
4	Berapa lama rata-rata anda melakukan aktivitas fisik sedang dalam satu sesi?				
5	Seberapa sering anda melakukan aktivitas fisik berat (misalnya senam lansia, lari, angkat beban ringan)?				
6	Berapa lama rata-rata anda melakukan aktivitas fisik berat dalam satu sesi?				
7	Apakah anda mengalami kesulitan dalam melakukan				

	aktivitas fisik sehari-hari akibat kesehatan atau kelelahan?				
--	---	--	--	--	--

Lampiran 2: Hasil Olah data menggunakan aplikasi SPSS Versi 22

HASIL OLAH DATA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

A. Deskriptif karakteristik responden

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia muda	43	71.7	71.7	71.7
Lansia tua	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	43	71.7	71.7	71.7
laki-laki	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	43	71.7	71.7	71.7
Nelayan	12	20.0	20.0	91.7
Wiraswasta	5	8.3	8.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

kategori pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	45	75.0	75.0	75.0
smp	11	18.3	18.3	93.3
sma	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Statistics

	kategori umur	kategori jenis kelamin	kategori pendidikan	kategori pekerjaan
N Valid	60	60	60	60
Missing	0	0	0	0
Mean	1.28	1.28	1.32	1.37
Median	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.454	.454	.596	.637
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	2	3	3

Kualitas Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	25	41.7	41.7	41.7
buruk	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normotensi	30	50,0	50,0	50,0
Prehipertensi	30	50,0	50,0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres Emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	25	41.7	41.7	41.7
sedang	19	31.7	31.7	73.3
berat	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	25	41.7	41.7	41.7
berat	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

B. Uji Hubungan faktor faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia menggunakan uji Chi-square jika syaratnya terpenuhi dengan expected ciunt kurang dari 5

1. Deskriptif faktor hipertensi terhadap kualitas tidur**kt hipertensi * kt kualitas tidur Crosstabulation**

			kt kualitas tidur		Total
			Baik	buruk	
kt hipertensi	Tidak Hipertensi	Count	19	11	30
		% within kt hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% within kt kualitas tidur	100.0%	100.0%	
		% of Total	63,3%	36,7%	
	Hipertensi	Count	6	24	30
		% within kt hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% within kt kualitas tidur	100.0%	54.3%	
		% of Total	20.0%	80.0%	

Total	Count	25	35	60
	% within kt hipertensi	41.7%	58.3%	100.0%
	% within kt kualitas tidur	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	81.503	2	.000
Linear-by-Linear Association	46.075	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

2. Deskriptif faktor stress emosional terhadap kualitas tidur

kt stres emosional * kt kualitas tidur Crosstabulation

			kt kualitas tidur		Total
			Baik	Buruk	
kt stres emosional	Ringan	Count	25	0	25
		% within kt stres emosional	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kt kualitas tidur	100.0%	0.0%	41.7%
		% of Total	41.7%	0.0%	41.7%
	Sedang	Count	0	19	19
		% within kt stres emosional	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kt kualitas tidur	0.0%	54.3%	31.7%
		% of Total	0.0%	31.7%	31.7%
	Berat	Count	0	16	16
		% within kt stres emosional	0.0%	100.0%	100.0%

	% within kt kualitas tidur	0.0%	45.7%	26.7%
	% of Total	0.0%	26.7%	26.7%
Total	Count	25	35	60
	% within kt stres emosional	41.7%	58.3%	100.0%
	% within kt kualitas tidur	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	81.503	2	.000
Linear-by-Linear Association	46.075	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

3. Deskriptif faktor aktivitas fisik terhadap kualitas tidur

kt aktivitas fisik * kt kualitas tidur Crosstabulation

			kt kualitas tidur		Total
			baik	buruk	
kt aktivitas fisik	ringan	Count	25	0	25
		% within kt aktivitas fisik	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kt kualitas tidur	100.0%	0.0%	41.7%
		% of Total	41.7%	0.0%	41.7%
	berat	Count	0	35	35
		% within kt aktivitas fisik	0.0%	100.0%	100.0%

	% within kt kualitas tidur	0.0%	100.0%	58.3%
	% of Total	0.0%	58.3%	58.3%
Total	Count	25	35	60
	% within kt aktivitas fisik	41.7%	58.3%	100.0%
	% within kt kualitas tidur	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.7%	58.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	55.956	1	.000		
Likelihood Ratio	81.503	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	59.000	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3 . Master tabel

No	umur	kode	jenis kelamin	kode	Pekerjaan	Kode	hipertensi	kode	stres emosional	kode	aktivitas fisik	kode	kualitas tidur	kode
1	66 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	115/75	1	12	1	7	1	3	1
2	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	154/94	2	18	2	12	2	14	2
3	60 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	165/105	2	32	3	20	2	8	2
4	70 tahun	2	laki-laki	2	Nelayan	2	132/86	1	13	1	8	1	4	1
5	70 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	148/92	2	22	2	13	2	11	2
6	65 tahun	1	laki-laki	2	wiraswasta	3	118/78	1	11	1	9	1	2	1
7	64 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	112/72	1	13	1	6	1	1	1
8	68 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	128/84	1	11	1	5	1	5	1
9	72 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	142/90	2	16	2	14	2	9	2
10	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	155/98	2	17	2	12	2	7	2
11	75 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	168/105	2	35	3	25	2	20	2
12	65 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	116/76	1	10	1	8	1	4	1

13	71 tahun	1	laki-laki	2	wiraswasta	3	134/87	1	13	1	9	1	5	1
14	63 tahun	1	laki-laki	2	wiraswasta	3	162/102	2	33	3	22	2	18	2
15	70 tahun	1	laki-laki	2	wiraswasta	3	145/92	2	19	2	13	2	10	2
16	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	128/80	1	11	1	6	1	3	1
17	66 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	118/76	1	14	1	7	1	1	1
18	60 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	142/90	2	23	2	14	2	12	2
19	60 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	175/108	2	38	3	24	2	19	2
20	68 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	148/92	2	17	2	12	2	7	2
21	80 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	162/102	2	31	3	21	2	15	2
22	62 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	112/72	1	10	1	5	1	2	1
23	67 tahun	1	laki-laki	2	wiraswasta	3	155/98	2	17	2	12	2	7	2
24	73 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	130/85	2	24	2	14	2	16	2
25	62 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	117/79	1	14	1	8	1	4	1
26	72 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	168/105	2	35	3	25	2	20	2
27	89 tahun	2	laki-laki	2	Nelayan	2	119/79	1	14	1	8	1	4	1

28	68 tahun	1	laki-laki	2	Nelayan	2	142/90	2	16	2	14	2	9	2
29	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	116/76	1	10	1	8	1	4	1
30	78 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	128/82	1	11	1	5	1	5	1
31	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	148/92	2	22	2	13	2	11	2
32	77 tahun	2	laki-laki	2	Nelayan	2	175/108	2	38	3	24	2	19	2
33	69 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	115/76	1	12	1	7	1	3	1
34	66 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	162/102	2	33	3	22	2	18	2
35	69 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	136/88	1	13	1	9	1	5	1
36	78 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	155/98	2	17	2	12	2	7	2
37	62 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	118/78	1	11	1	9	1	2	1
38	79 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	142/90	2	16	2	14	2	9	2
39	73 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	168/105	2	35	3	25	2	20	2
40	64 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	134/87	1	13	1	9	1	5	1
41	64 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	175/108	2	38	3	24	2	19	2
42	77 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	145/92	2	19	2	13	2	10	2

43	62 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	112/72	1	10	1	5	1	2	1
44	64 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	155/98	2	17	2	12	2	7	2
45	66 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	128/80	1	11	1	6	1	3	1
46	73 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	162/102	2	31	3	21	2	15	2
47	65 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	116/76	1	10	1	8	1	4	1
48	60 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	168/105	2	35	3	25	2	20	2
49	75 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	142/90	2	16	2	14	2	9	2
50	66 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	136/88	1	13	1	9	1	5	1
51	64 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	162/102	2	33	3	22	2	18	2
52	62 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	175/108	2	38	3	24	2	19	2
53	80 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	168/105	2	35	3	25	2	20	2
54	69 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	130/85	2	24	2	14	2	16	2
55	65 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	145/92	2	19	2	13	2	10	2
56	64 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	119/79	1	14	1	8	1	4	1
57	77 tahun	2	perempuan	1	IRT	1	136/88	1	13	1	9	1	3	1

58	73 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	142/90	2	23	2	14	2	12	2
59	72 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	162/102	2	31	3	21	2	15	2
60	66 tahun	1	perempuan	1	IRT	1	128/82	1	10	1	6	1	5	1

Keterangan :

Hipertensi : Tidak Hipertensi : 1 Stres Emosional : Ringan : 1 Aktivitas Fisik : Ringan : 1 Kualitas Tidur : Baik : 1

Hipertensi : 2 Sedang : 2 Berat : 2 Buruk : 2

Berat : 3

Lampiran 4. Surat selesai penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOSUNGGU**

Jalan : Poros Bandara H. Aroeppala, Nomor : - , Bontoharu, Kepulauan Selayar, Sulawesi Selatan
Telepon/Faksimil : - , Email : pkmbontosunggu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 585 / 129 / PKM BTS / VII / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H.FAISAL ANAS, SKM**
NIP : 19840216 200604 1 006
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja : UPT Puskesmas Bontosunggu

Menerangkan bahwa :

Nama : **EKA PUTRI HASRINDAH**
NIM : A2113078
Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Bontosunggu dengan judul “ **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar** ” pada tanggal 11 April 2025 s/d 2 Mei 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontosunggu, 10 Juli 2025
Kepala UPT Puskesmas Bontosunggu



Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

H.FAISAL ANAS, SKM

Pangkat : Penata Tk.I
NIP : 19840216 200604 1 006



Balai Besar - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
Sertifikasi - Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
Elektronik - Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 5. Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000843/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: EKA PUTRI HASRINDAH
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR <i>FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY IN THE WORK AREA OF BONTOSUNGGU COMMUNITY HEALTH CENTER, SELAYAR ISLANDS REGENCY</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

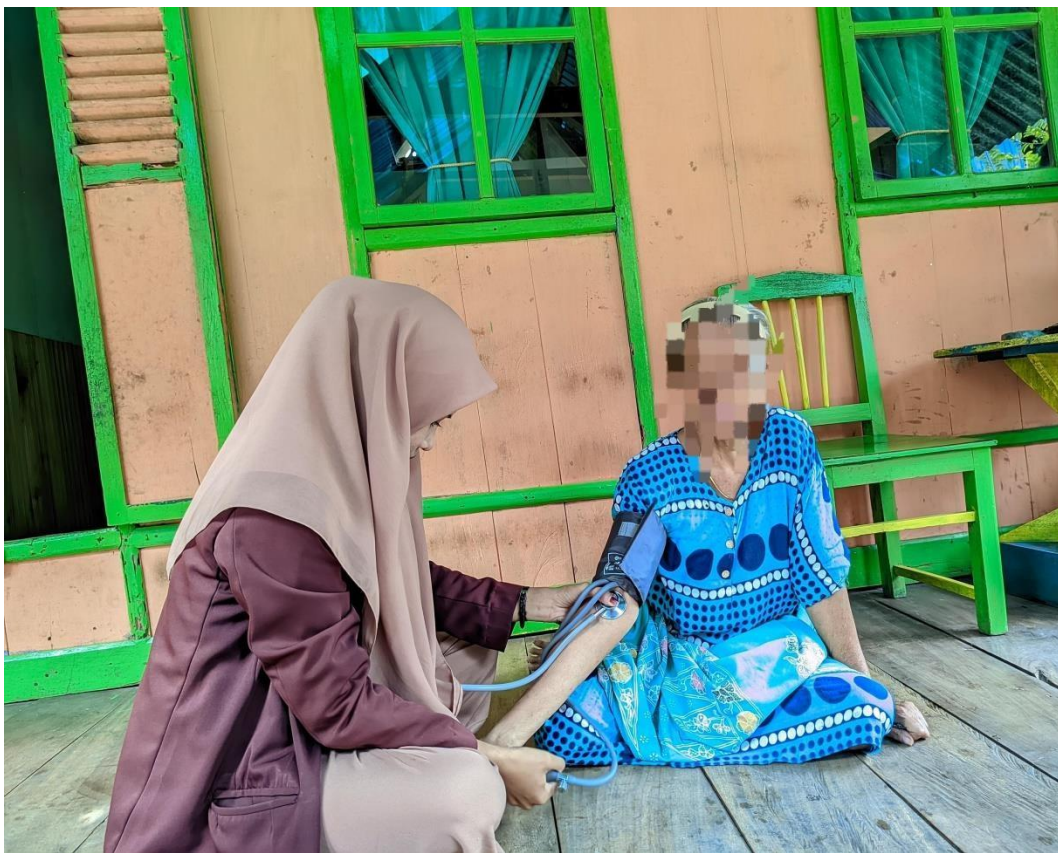
26 March 2025
Chair Person

Masa berlaku:
26 March 2025 - 26 March 2026

FATIMAH

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian







DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Eka Putri Hasrindah

Nim : A.21.13.078

Tempat Tanggal Lahir : Padang, 06 Mei 2002

Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Bajiminasa tahun 2009
2. Tamat SD Negeri Padang Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2015
3. Tamat SMP Negeri 1 Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar 2018
4. Tamat SMK Negeri 1 Selayar tahun 2021