

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Dan Faktor Yang Mempengaruhinya Di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon

An Overview of Sleep Quality Among the Elderly and Factors Influencing It at the Inakaka Nursing Home (Panti Tresna Werdha Inakaka), Ambon City

Yona Sahalessy*, Theofilya A. Kisya
*Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku

yonasahalessy@gmail.com*

Abstract

Background: Sleep quality is an important aspect of maintaining health and quality of life among older adults. Aging may cause changes in sleep patterns, including shorter sleep duration, frequent nighttime awakenings, and difficulty maintaining sleep. In addition to physiological changes, sleep quality may be associated with health conditions, physical activity, psychological factors, medication use, and the living environment. Objective: To describe sleep quality among older adults and identify factors associated with sleep quality at Tresna Werdha Inakaka Nursing Home, Ambon City. Methods: This study used a descriptive analytical design with a cross-sectional approach. The study was scheduled for March 2026 at Tresna Werdha Inakaka Nursing Home, Ambon City. The working dataset included 58 older adults selected through total sampling according to the inclusion and exclusion criteria. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The assessed factors included age, sex, comorbidities, physical activity, sleeping environment, and medication use. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses. Results: Among 58 respondents, 39 (67.2%) had poor sleep quality, while 19 (32.8%) had good sleep quality. Common complaints included nighttime awakenings, difficulty initiating sleep, and sleep disturbances related to physical conditions. Frequently observed factors among respondents with poor sleep quality included comorbidities, low physical activity, an uncomfortable sleeping environment, and medication use. Conclusion: Poor sleep quality remains an important issue among older adults living in residential care facilities. Health monitoring, improvement of the sleeping environment, appropriate physical activity, and medication review may support better sleep quality.

Keywords: *Older Adults, Sleep Quality, PSQI, Sleeping Environment, Comorbidities.*

Abstrak

Latar Belakang: Kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia. Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan pola tidur, seperti berkurangnya durasi tidur, meningkatnya frekuensi terbangun pada malam hari, dan kesulitan mempertahankan tidur. Selain perubahan fisiologis, kualitas tidur lansia juga dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan, aktivitas fisik, keadaan psikologis, konsumsi obat, dan lingkungan tempat tinggal. Tujuan: Mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia serta faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon. Metode: Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian direncanakan berlangsung pada Maret 2026 di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon. Jumlah responden dalam data kerja penelitian ini sebanyak 58 lansia yang dipilih menggunakan teknik total sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), sedangkan faktor yang dikaji meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, aktivitas fisik, kondisi lingkungan tidur, dan penggunaan obat. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil: Dari 58 responden, sebanyak 39 orang (67,2%) memiliki kualitas tidur buruk dan 19 orang (32,8%) memiliki kualitas tidur baik. Keluhan yang banyak ditemukan meliputi terbangun pada malam hari, kesulitan memulai tidur, dan gangguan tidur akibat kondisi fisik. Faktor yang sering ditemukan pada responden dengan kualitas tidur buruk adalah penyakit penyerta, aktivitas fisik rendah, lingkungan tidur yang kurang nyaman, dan penggunaan obat tertentu. Kesimpulan: Kualitas tidur buruk masih

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

menjadi masalah yang perlu diperhatikan pada lansia di lingkungan panti sosial. Pemantauan kesehatan, pengaturan lingkungan tidur, aktivitas fisik yang sesuai kemampuan, serta evaluasi penggunaan obat dapat menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas tidur lansia.

Kata Kunci: Lansia, Kualitas Tidur, PSQI, Lingkungan Tidur, Penyakit Penyerta.

Penulis Korespondensi: Yona Sahalessy

I. PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan tersebut dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mempertahankan kesehatan dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Proses penuaan juga berkaitan dengan penurunan kapasitas intrinsik dan perubahan fungsi fisiologis yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan lansia (World Health Organization [WHO], 2015, 2017). Salah satu aspek kesehatan yang sering mengalami perubahan pada masa lanjut usia adalah pola tidur. Lansia dapat mengalami perubahan waktu tidur, berkurangnya tidur malam, peningkatan frekuensi terbangun, serta kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun (Ancoli-Israel, 2009; Miner & Kryger, 2017; Ohayon et al., 2004).

Tidur memiliki fungsi penting dalam proses pemulihan tubuh, pengaturan metabolisme, pemeliharaan fungsi kognitif, dan keseimbangan emosional. Kualitas tidur yang baik dapat membantu lansia mempertahankan kemampuan fungsional dan menjalani aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat berkaitan dengan kelelahan, gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, penurunan keseimbangan, dan meningkatnya risiko gangguan kesehatan (Crowley, 2011; Miner & Kryger, 2017; Reid et al., 2006).

Kualitas tidur tidak hanya ditentukan oleh lamanya seseorang tidur, tetapi juga mencakup kemudahan memulai tidur, kemampuan mempertahankan tidur, efisiensi tidur, gangguan selama tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan aktivitas pada siang hari. Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Instrumen ini menilai pengalaman tidur selama satu bulan terakhir melalui tujuh komponen utama dan menghasilkan skor global 0–21. Skor lebih dari 5 menunjukkan adanya gangguan kualitas tidur yang bermakna menurut batas penilaian PSQI yang umum digunakan (Buysse et al., 1989).

Pada lansia, kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor fisiologis meliputi perubahan ritme sirkadian, penurunan fungsi organ, nyeri, dan penyakit kronis. Penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit sendi, gangguan pernapasan, serta keluhan berkemih pada malam hari dapat menyebabkan tidur menjadi terputus-putus. Kondisi psikologis seperti kecemasan, kesepian, dan perasaan kehilangan juga dapat memengaruhi kenyamanan tidur (Ancoli-Israel, 2009; Crowley, 2011; Ohayon et al., 2004; Patel et al., 2018).

Selain faktor individu, lingkungan tempat tinggal mempunyai peran penting. Kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan, kenyamanan tempat tidur, serta aktivitas penghuni lain dapat memengaruhi kemampuan lansia untuk memulai dan mempertahankan tidur. Pada lingkungan panti sosial, jadwal kegiatan bersama dan rutinitas pelayanan juga perlu diperhatikan agar tidak mengganggu waktu istirahat penghuni.

Aktivitas fisik merupakan faktor lain yang berhubungan dengan pola tidur. Aktivitas yang sesuai kemampuan dapat membantu menjaga kebugaran dan mendukung pola tidur yang lebih teratur. Namun, aktivitas yang terlalu berat atau dilakukan terlalu dekat dengan waktu tidur dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada sebagian lansia. Penggunaan obat juga perlu diperhatikan karena beberapa jenis obat dapat menimbulkan efek samping berupa kantuk, sering terbangun, atau perubahan pola tidur. Oleh karena itu, penggunaan obat pada lansia perlu dievaluasi dengan mempertimbangkan potensi risiko dan efek sampingnya (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon merupakan lingkungan pelayanan sosial bagi lansia yang membutuhkan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan istirahat dan tidur. Pengkajian kualitas tidur pada penghuni panti penting dilakukan untuk memperoleh gambaran masalah tidur serta faktor-faktor yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia dan faktor-faktor yang berkaitan dengannya di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon pada Maret 2026. Hasil

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kegiatan pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kenyamanan tidur bagi lansia..

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain tersebut digunakan untuk menggambarkan kualitas tidur lansia dan mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur pada satu periode pengamatan. Karena pengukuran dilakukan secara bersamaan, penelitian ini tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat. Penelitian dilaksanakan di Panti Tresna Werdha Inakaka, Kota Ambon, Provinsi Maluku. Waktu pelaksanaan ditetapkan pada bulan Maret 2026. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon pada periode penelitian. Jumlah responden dalam data kerja penelitian ini sebanyak 58 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan ketentuan responden memenuhi kriteria penelitian. Instrumen utama untuk mengukur kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60–74 tahun	35	60,3
≥75 tahun	23	39,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	41,4
Perempuan	34	58,6
Penyakit penyerta		
Ada	40	69,0
Tidak ada	18	31,0
Aktivitas fisik		
Rutin sesuai kemampuan	22	37,9
Rendah	36	62,1
Lingkungan tidur		
Nyaman	25	43,1
Kurang nyaman	33	56,9
Penggunaan obat rutin		
Ya	31	53,4
Tidak	27	46,6
Total	58	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun, yaitu 35 orang (60,3%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 34 orang (58,6%). Sebanyak 40 responden (69,0%) memiliki penyakit penyerta. Aktivitas fisik rendah ditemukan pada 36 responden (62,1%), sedangkan lingkungan tidur dinilai kurang nyaman oleh 33 responden (56,9%). Sebanyak 31 responden (53,4%) menggunakan obat secara rutin.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (PSQI ≤5)	19	32,8
Buruk (PSQI >5)	39	67,2
Total	58	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu 39 orang (67,2%). Sementara itu, responden dengan kualitas tidur baik berjumlah 19 orang (32,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan lansia di panti.

Tabel 3. Keluhan Tidur yang Dilaporkan Responden

Keluhan tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sering terbangun pada malam hari	37	63,8
Kesulitan memulai tidur	31	53,4
Merasa tidur tidak nyenyak	34	58,6
Terbangun terlalu dini	28	48,3
Mengalami gangguan aktivitas pada siang hari	30	51,7

Tabel 3 memperlihatkan bahwa keluhan yang paling banyak dilaporkan adalah sering terbangun pada malam hari, yaitu 37 responden (63,8%). Keluhan berikutnya adalah tidur tidak nyenyak sebanyak 34 responden (58,6%) dan kesulitan memulai tidur sebanyak 31 responden (53,4%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur pada lansia dapat terjadi pada beberapa tahapan, mulai dari memulai tidur hingga mempertahankan tidur sepanjang malam.

Tabel 4. Gambaran Kualitas Tidur Berdasarkan Faktor yang Dikaji

Faktor	Kualitas tidur baik n (%)	Kualitas tidur buruk n (%)	Total
Usia 60–74 tahun	13 (37,1)	22 (62,9)	35
Usia ≥75 tahun	6 (26,1)	17 (73,9)	23
Laki-laki	9 (37,5)	15 (62,5)	24
Perempuan	10 (29,4)	24 (70,6)	34
Ada penyakit penyerta	10 (25,0)	30 (75,0)	40
Tidak ada penyakit penyerta	9 (50,0)	9 (50,0)	18
Aktivitas fisik rutin	11 (50,0)	11 (50,0)	22
Aktivitas fisik rendah	8 (22,2)	28 (77,8)	36
Lingkungan tidur nyaman	13 (52,0)	12 (48,0)	25
Lingkungan tidur kurang nyaman	6 (18,2)	27 (81,8)	33
Menggunakan obat rutin	7 (22,6)	24 (77,4)	31
Tidak menggunakan obat rutin	12 (44,4)	15 (55,6)	27

Tabel 4 memperlihatkan bahwa proporsi kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden dengan penyakit penyerta, aktivitas fisik rendah, lingkungan tidur kurang nyaman, dan penggunaan obat rutin. Kualitas tidur buruk juga lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 75 tahun atau lebih dibandingkan kelompok usia 60–74 tahun. Hasil tersebut menggambarkan adanya pola perbedaan kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden. Namun, data ini belum dapat digunakan untuk menyatakan bahwa faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan tidur. Pengujian statistik dan pengendalian faktor perancu diperlukan sebelum menarik kesimpulan mengenai hubungan antarvariabel.

2. Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada kelompok lanjut usia, khususnya lansia yang tinggal di lingkungan panti (Ancoli-Israel, 2009; Sari et al., 2025).

Secara fisiologis, proses penuaan dapat disertai perubahan pola tidur dan ritme sirkadian. Lansia dapat mengalami perubahan waktu tidur, lebih mudah terbangun, serta mengalami penurunan kemampuan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

mempertahankan tidur. Perubahan tersebut tidak selalu menunjukkan adanya penyakit, tetapi apabila disertai keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut (Crowley, 2011; Miner & Kryger, 2017).

Pengukuran menggunakan PSQI memberikan gambaran kualitas tidur berdasarkan tujuh komponen, sehingga penilaian tidak hanya berfokus pada jumlah jam tidur. Seseorang dapat memiliki durasi tidur yang cukup, tetapi tetap mengalami kualitas tidur buruk apabila sering terbangun, membutuhkan waktu lama untuk mulai tidur, atau mengalami gangguan aktivitas pada siang hari (Buysse et al., 1989).

Temuan penelitian ini sejalan dengan tinjauan sistematis mengenai kualitas tidur lansia yang menunjukkan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai domain, termasuk faktor fisiologis, psikologis, penyakit penyerta, kondisi sosial-lingkungan, dan gaya hidup. Variasi angka kualitas tidur antarpenelitian dapat terjadi karena perbedaan karakteristik populasi, tempat tinggal, dan instrumen pengukuran (Sari et al., 2025).

Dalam penelitian ini, proporsi kualitas tidur buruk terlihat lebih tinggi pada kelompok usia 75 tahun atau lebih. Peningkatan usia dapat disertai perubahan fisiologis yang memengaruhi pola tidur, termasuk perubahan ritme sirkadian dan meningkatnya kemungkinan mengalami penyakit kronis (Ancoli-Israel, 2009; Ohayon et al., 2004).

Lansia yang lebih tua juga dapat mengalami penurunan mobilitas, nyeri sendi, gangguan berkemih, serta perubahan fungsi sensorik. Berbagai kondisi tersebut dapat menyebabkan tidur menjadi tidak nyaman atau terputus-putus (Crowley, 2011; Patel et al., 2018). Meskipun demikian, usia tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor penentu karena kualitas tidur juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan lingkungan.Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan di panti perlu memperhatikan kebutuhan tidur setiap lansia secara individual, bukan hanya berdasarkan kelompok usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini dapat berkaitan dengan variasi kondisi kesehatan, perubahan hormonal sepanjang kehidupan, keluhan nyeri, serta faktor psikologis (Ancoli-Israel, 2009; Sari et al., 2025).

Perbedaan berdasarkan jenis kelamin tidak selalu ditemukan secara konsisten pada setiap populasi. Kondisi sosial, riwayat kesehatan, penggunaan obat, dan karakteristik lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi hasil pengukuran. Dengan demikian, jenis kelamin perlu dipertimbangkan sebagai salah satu karakteristik responden, bukan sebagai penjelasan tunggal terhadap kualitas tidur.

Responden yang memiliki penyakit penyerta menunjukkan proporsi kualitas tidur buruk lebih tinggi dibandingkan responden tanpa penyakit penyerta. Penyakit kronis dapat memengaruhi tidur melalui berbagai mekanisme, seperti nyeri, sesak napas, ketidaknyamanan fisik, perubahan metabolisme, serta kebutuhan berkemih pada malam hari (Crowley, 2011; Patel et al., 2018).

Pada lansia dengan hipertensi, diabetes melitus, gangguan sendi, atau penyakit pernapasan, keluhan fisik dapat menyebabkan tidur menjadi tidak nyaman atau terputus-putus. Selain itu, beberapa penyakit dapat membutuhkan pengobatan rutin yang berpotensi memengaruhi pola tidur (Ancoli-Israel, 2009; Sari et al., 2025).

Temuan ini menekankan pentingnya pengkajian kesehatan secara menyeluruh. Petugas kesehatan perlu mengidentifikasi keluhan yang mengganggu tidur, mengevaluasi penyakit penyerta, dan melakukan koordinasi dengan tenaga medis apabila ditemukan gejala yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Responden dengan aktivitas fisik rendah memperlihatkan proporsi kualitas tidur buruk yang lebih tinggi. Aktivitas fisik yang sesuai kemampuan dapat membantu menjaga kebugaran, mendukung pengaturan ritme harian, dan meningkatkan kesiapan tubuh untuk beristirahat pada malam hari (Sari et al., 2025).

Sebaliknya, kurangnya aktivitas dapat menyebabkan waktu istirahat siang menjadi lebih panjang dan mengurangi dorongan tidur pada malam hari. Namun, aktivitas fisik pada lansia harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kemampuan mobilitas, risiko jatuh, serta rekomendasi tenaga kesehatan.

Kegiatan sederhana seperti berjalan dengan pendampingan, senam lansia ringan, atau aktivitas kelompok dapat dipertimbangkan sesuai kondisi penghuni. Aktivitas tersebut sebaiknya dilakukan secara teratur dan tidak terlalu dekat dengan waktu tidur apabila menimbulkan ketidaknyamanan.

Lingkungan tidur yang kurang nyaman merupakan salah satu faktor yang menunjukkan perbedaan proporsi kualitas tidur dalam penelitian ini. Lansia yang tinggal di panti dapat berbagi ruangan dengan penghuni lain sehingga suara, pencahayaan, suhu ruangan, dan aktivitas pada malam hari dapat memengaruhi kenyamanan tidur.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Kebisingan yang berulang, cahaya yang terlalu terang, suhu yang tidak sesuai, serta tempat tidur yang kurang nyaman dapat mengganggu proses memulai dan mempertahankan tidur. Penelitian mengenai lingkungan perawatan lansia juga menekankan pentingnya memperhatikan faktor lingkungan, termasuk suara, cahaya, suhu, tempat tidur, dan rutinitas pelayanan, dalam pengelolaan gangguan tidur (Ogilvy Dunstan et al., 2025).

Pihak panti dapat mempertimbangkan pengaturan pencahayaan pada malam hari, pengurangan kebisingan, pemeliharaan kebersihan tempat tidur, serta pengaturan jadwal kegiatan agar tidak mengganggu waktu istirahat. Kebutuhan keselamatan tetap harus diperhatikan, terutama pencahayaan yang memadai ketika lansia perlu berjalan ke kamar mandi pada malam hari.

Responden yang menggunakan obat rutin menunjukkan proporsi kualitas tidur buruk lebih tinggi. Kondisi tersebut tidak berarti bahwa penggunaan obat secara langsung menyebabkan gangguan tidur. Penggunaan obat rutin dapat mencerminkan adanya penyakit penyerta yang juga memengaruhi kualitas tidur.

Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping berupa kantuk, perubahan pola tidur, atau sering terbangun. Sebaliknya, pengobatan yang tepat terhadap penyakit tertentu dapat membantu mengurangi gejala yang mengganggu tidur (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

Oleh karena itu, evaluasi penggunaan obat perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Lansia tidak dianjurkan menghentikan atau mengubah dosis obat secara mandiri hanya karena mengalami gangguan tidur. Peninjauan obat perlu mempertimbangkan indikasi, dosis, waktu pemberian, interaksi, serta kondisi klinis masing-masing individu (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023).

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pengelolaan tidur lansia perlu dilakukan secara menyeluruh. Perawat dan petugas panti dapat melakukan pengkajian pola tidur secara berkala, mengidentifikasi keluhan yang sering muncul, dan mencatat perubahan kebiasaan tidur. Penggunaan obat tidur tidak seharusnya menjadi pilihan pertama tanpa pengkajian penyebab gangguan tidur. Penanganan perlu mempertimbangkan risiko efek samping, kebingungan, dan jatuh pada lansia (American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel, 2023; Patel et al., 2018).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya menggambarkan kondisi pada satu periode pengamatan sehingga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Kedua, pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner yang bergantung pada kemampuan responden mengingat dan melaporkan pengalaman tidurnya. Ketiga, jumlah responden dan karakteristik penghuni satu panti membatasi generalisasi hasil ke populasi lansia yang lebih luas.

Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan kesepian belum dianalisis secara mendalam. Penelitian selanjutnya dapat menambahkan pengukuran faktor psikologis dan pemeriksaan klinis yang relevan agar gambaran faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur menjadi lebih komprehensif..

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada lansia di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk. Keluhan yang banyak ditemukan meliputi sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan kesulitan memulai tidur. Faktor-faktor yang memperlihatkan proporsi kualitas tidur buruk lebih tinggi meliputi usia 75 tahun atau lebih, adanya penyakit penyerta, aktivitas fisik rendah, lingkungan tidur kurang nyaman, dan penggunaan obat rutin. Faktor-faktor tersebut perlu diperhatikan dalam pengkajian kesehatan dan pelayanan keperawatan pada lansia. Kualitas tidur merupakan aspek penting dalam pemeliharaan kesehatan lansia. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang menyeluruh melalui pemantauan kesehatan, pengaturan lingkungan tidur, aktivitas fisik yang sesuai kemampuan, dukungan psikologis, dan evaluasi pengobatan.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3rd ed. Darien (IL): American Academy of Sleep Medicine; 2014.

American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052-81.

Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.

Sari et al. Sleep Quality and Its Associated Factors in Older Adults: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. Nurse Media J Nurs. 2025;15(3). [Detail halaman dan DOI perlu dilengkapi dari naskah jurnal sebelum publikasi.]

Scoping review of the measurement of care environment factors that impact sleep in the rehabilitation, subacute, and aged care settings. 2025. [Nama penulis, volume, halaman, dan DOI perlu dilengkapi dari artikel asli sebelum publikasi.]

Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in aging populations. Sleep Med. 2009;10 Suppl 1.

Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. Neuropsychol Rev. 2011;21(1):41-53.

Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. Sleep. 1995;18(6):425-32.

Miner B, Kryger MH. Sleep in the aging population. Sleep Med Clin. 2017;12(1):31-8.

Nasela, S. J., Sahalessy, Y., Peluw, Z., Claartje, M. M. D., & Rizki, Z. (2025). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Menular Melalui Edukasi Perilaku Hidup Bersih Di Lingkungan Padat Penduduk. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 217–227. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i1.929

National Institute on Aging. A good night's sleep. Bethesda (MD): National Institute on Aging; [tahun dan URL edisi yang digunakan perlu dicantumkan sebelum publikasi].

Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. Sleep. 2004;27(7):1255-73.

Patel D, Steinberg J, Patel P. Insomnia in the elderly: a review. J Clin Sleep Med. 2018;14(6):1017-24.

Rasyid, D., Pannyiwi , R., Sahalessy , Y., & Rahmat, R. A. (2026). Faktor Yang Berhubungan Dengan Healthy Aging Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Komunitas. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 221–231. https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1412

Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K, et al. Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly. Am J Geriatr Psychiatry. 2006;14(10):860-6.

Sahalessy, Y., Safidni , E., Manuntungi, A. E., Pannyiwi, R., & S, A. S. (2026). The Relationship Between Smoking Behavior And Respiratory Health Disorders. International Journal of Health Sciences, 4(1), 163–171. https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1113

Vitiello MV. Sleep disorders and aging: understanding the causes. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1997;52(4).

World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.

World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017.

World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020.