HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: July, 18, 2024
Revised: January, 02, 2025
Available online: January, 02, 2025
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Determinan kualitas tidur pada lansia daerah pesisir dan dataran tinggi di kabupaten Aceh Besar

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

Abstract

Background: Sleep quality is one of the most common problems in the elderly. Many factors cause sleep disorders, such as psychological factors, non-communicable diseases, physical activity, diet and the environment. The environment plays a big role in the occurrence of sleep disorders in a person. Places such as coastal areas and highlands provide a comfortable atmosphere to live in.
Purpose: To determine the determinants of sleep quality in elderly people in coastal and highland areas.
Method: Quantitative research with analytical design and cross-sectional approach was conducted on March 17-May 17, 2022 in Aceh Besar Regency. The sample used was elderly aged 60-74 years, obtained as many as 168 respondents who live in the work area of the Mesjid Raya Health Center (Pesisir) and 128 elderly people in the work area of the Lembah Seulawah Health Center (Highlands). The total sample was 296 people obtained using the accidental sampling technique. Data collection was carried out using questionnaires and the results of checking the integrated development post book.
Results: The most dominant regional factor related to the sleep quality of the elderly after adjusting for marital status is the coastal area (p=0.000; OR=2.66). The most dominant comorbid disease factor related to sleep quality in the elderly after adjusting for marital status was gout (p=0.000; OR=4.13). The mental health disease factor that is most dominantly related to the sleep quality of the elderly after adjusting for marital status is anxiety (p=0.000; OR=3.37). The most dominant physical factor related to sleep quality in the elderly after adjusting for marital status was moderate pain (p=0.000; OR=12.72). Apart from that, there was no relationship between perpetuating factors and sleep quality in the elderly (p=0.837; QR=0.83).
Conclusion: There is a relationship between the area of residence and the quality of sleep in the elderly. Comorbid disease factors, mental health, and physical health are related to the quality of sleep in the elderly. However, perpetuating factors have no relationship to the quality of sleep in the elderly who live in coastal and highland areas.
Suggestion: Health workers should conduct regular checks on the elderly either during posbindu activities or home visits. In addition, it is hoped that health workers will also carry out interventions such as counseling, elderly gymnastics, or relaxation in improving the health and fitness of the elderly.

Keywords: Coastal; Elderly; Highlands; Sleep Quality.

Pendahuluan: Kualitas tidur menjadi salah satu masalah yang paling sering terjadi pada lansia. Banyak faktor yang menyebabkan gangguan tidur, seperti faktor psikologis, penyakit tidak menular, aktivitas fisik, pola makan, dan lingkungan. Lingkungan memegang peran yang besar terhadap terjadinya gangguan tidur seseorang. Tempat seperti daerah pesisir pantai dan dataran tinggi memberikan suasana yang nyaman untuk ditempati.
Tujuan: Untuk mengetahui determinan kualitas tidur pada lansia daerah pesisir dan dataran tinggi.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross sectional* dilakukan tanggal 17 Maret-17 Mei 2022 di Kabupaten Aceh Besar. Sampel yang digunakan adalah lansia berusia 60-74 tahun, diperoleh sebanyak 168 responden yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mesjid Raya (Pesisir) dan 128 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Lembah Seulawah (Dataran Tinggi). Total sampel sebanyak 296 orang yang diperoleh menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan hasil pemeriksaan buku posbindu.
Hasil: Faktor wilayah yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah wilayah pesisir (p=0.000; OR=2.66). Faktor penyakit komorbid yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah asam urat (p=0.000; OR=4.13). Faktor penyakit kesehatan mental yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah kecemasan (p=0.000; OR=3.37). Faktor fisik yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah nyeri sedang (p=0.000; OR=12.72). Selain itu, tidak ada hubungan faktor *perpetuating* dengan kualitas tidur lansia (p=0.837; QR=0.83).
Simpulan: Ada hubungan antara daerah tempat tinggal dengan kualitas tidur lansia. Faktor penyakit komorbiditas, kesehatan mental, dan fisik memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia yang tinggal di daerah pesisir dan dataran tinggi. Namun faktor *perpetuating* tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia yang tinggal di daerah pesisir dan dataran tinggi.
Saran: Petugas kesehatan agar melakukan pemeriksaan secara berkala pada lansia baik pada kegiatan posbindu atau kunjungan rumah. Selain itu, diharapkan petugas kesehatan juga melakukan intervensi seperti penyuluhan, senam lansia, atau relaksasi dalam meningkatkan kesehatan, dan kebugaran lansia.

Kata Kunci: Dataran Tinggi; Kualitas Tidur; Lansia; Pesisir.

PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok manusia berusia ≥60 tahun yang memiliki ketergantungan terhadap kelompok usia produktif. Jumlah dan proporsi penduduk pada usia tersebut semakin meningkat. Tahun 2019 jumlah penduduk berusia ≥60 mencapai 1 miliar. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1.4 miliar pada tahun 2030 dan diperkirakan pada tahun 2050 akan meningkat menjadi 2.1 miliar (Rohim, 2024). Peningkatan jumlah lansia menjadi sebuah tantangan bagi Indonesia, meningkatnya masalah degeneratif dan penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi, demensia, gangguan cemas, dan sulit tidur (Akbar, Darmiati, Arfan, & Putri, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Aceh tahun 2020, diperkirakan populasi lansia akan meningkatkan 3x pada tahun 2050 yaitu mencapai 450.556 orang. Jumlah penduduk usia ≥60 tahun di Aceh Besar yaitu sebanyak 31.882 orang (Nirwan, Ismail, & Nurhayati, 2024; Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan hampir sepertiga dari kehidupan dihabiskan untuk tidur (Gildner, Liebert, Kowal, Chatterji, & Snodgrass, 2014). Pola tidur berubah seiring dengan bertambahnya umur manusia dan berakibat pada penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga masalah yang paling sering dialami oleh lansia yaitu masalah gangguan tidur (Chiang, Sim, Lee, & Quah, 2018). Tidur yang cukup meningkatkan kesehatan dan keamanan, sedangkan kurang tidur menyebabkan kelelahan, kantuk, kehilangan memori, kurang konsentrasi, kegelisahan, ketegangan, peningkatan tekanan darah, obesitas, dan sindrom metabolik, yang berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas hidup (Edéll-Gustafsson, Kritz, & Bogren, 2002).

Lingkungan memegang peran yang besar terhadap terjadinya gangguan tidur seseorang. Lingkungan tidur telah terbukti memengaruhi kualitas dan durasi tidur. Faktor-faktor yang terkait dengan gaya hidup perkotaan, seperti, kebisingan, paparan cahaya, dan tempat tidur non-pribadi seringkali berdampak buruk pada kualitas dan kuantitas tidur (Gadie, Shafto, Leng, & Kievit, 2017). Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih terdapat daerah yang kental akan budaya dan jauh dari kebisingan kota. Salah satu kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat Aceh yaitu anak berkewajiban menyantuni orang tua mereka yang sudah tidak dapat mengurusi dirinya sendiri, sehingga tidak jarang lansia tidak pernah meninggalkan lingkungan perkampungannya.

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

Tidur memiliki peran penting dalam kesehatan manusia. Umumnya lansia mengalami gangguan tidur akibat penurunan berbagai fungsi tubuh. Banyak faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia, salah satunya adalah lingkungan. Daerah dataran tinggi dan pesisir memberikan suasana yang nyaman untuk ditempati. Daerah dataran tinggi terletak pada ketinggian di atas 1.000 mdpl dan mayoritas penduduk di dataran tinggi bekerja sebagai petani. Sedangkan daerah pesisir adalah daerah pertemuan antara darat dan laut dan mayoritas bekerja sebagai nelayan dan pedagang (Soukotta, 2022). Lingkungan menjadi peran penting yang memengaruhi gangguan tidur. Tempat yang nyaman, seperti daerah pesisir pantai dan dataran tinggi memberikan suasana yang yang nyaman untuk ditempati.

METODE

Penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Aceh Besar yang terbagi menjadi dua tempat, yaitu di Puskesmas Mesjid Raya Kecamatan Mesjid Raya sebagai wilayah pesisir sebanyak 289 partisipan dan di Puskesmas Lembah Seulawah Kecamatan Lembah Seulawah sebagai wilayah dataran tinggi sebanyak 187 partisipan, dilakukan pada 17 Maret-17 Mei 2022. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor penyakit komorbiditas (hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol, asam urat, dan IMT), faktor kesehatan mental (tingkat stress, depresi, dan kecemasan), faktor fisik (aktivitas fisik dan tingkat nyeri), dan faktor *perpetuating* (merokok dan konsumsi kopi), sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur lansia di wilayah dataran tinggi dan pesisir.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 296 orang lansia menggunakan rumus slovin dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memilih lansia yang mengunjungi posbindu pada hari pelaksanaan penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi sampel adalah lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*, berusia 60-74 tahun, tinggal bersama keluarga, dan mengikuti kegiatan posbindu. Perolehan data primer dilakukan melalui wawancara langsung, penyebaran kuesioner, dan buku pemeriksaan lansia di posbindu yang berisi hasil pemeriksaan tekanan darah, asam urat, kolesterol, gula dalam darah, dan hasil penimbangan berat badan dan tinggi. Pengumpulan data dibantu oleh 3 enumerator yaitu petugas kesehatan dari puskesmas setempat yang telah diberikan *briefing*.

Indikator penilaian kualitas tidur lansia diukur dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kualitas tidur lansia dikatakan buruk apabila memperoleh total skor PSQI >5 dan kualitas tidur lansia dikatakan baik apabila memperoleh total skor PSQI ≤5. Indikator penilaian variabel stress, depresi, dan kecemasan pada lansia menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS-42). Responden yang memiliki total skor DASS-42 pada rentang 0-29 akan dinyatakan normal dan apabila memperoleh total skor >29 dikatakan tidak normal.

Indikator penilaian aktivitas fisik lansia menggunakan kuesioner *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE). Aktivitas fisik lansia dikatakan buruk apabila memperoleh total skor PASE sebesar 0-60 dan aktivitas fisik lansia dalam kategori baik apabila memperoleh total skor 61-100. Indikator penilaian tingkat nyeri pada lansia menggunakan metode *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC)* yang terbagi menjadi empat skala nyeri, diantaranya yaitu nyeri berat apabila memperoleh total skor 7-10, nyeri sedang dengan total skor 4-6, nyeri ringan dengan total skor 1-3, dan tidak nyeri apabila memperoleh skor total 0.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen maupun variabel dependen melalui uji statistik regresi logistik menggunakan STATA. Analisis data juga menggunakan analisis multivariat untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi. Uji statistik uji regresi logistik berganda. Apabila hasil uji bivariat menunjukkan nilai p ≤ 0.25, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model multivariat.

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=296)

Variabel	Dataran Tinggi (n=128)	Pesisir (n=168)
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(65.97±3.607)(60-74)	(66.59±3.748)(60-74)
60-65	55/43.0	59/35.3
66-70	62/48.4	88/52.7
71-74	11/8.6	21/12.0
Pendidikan (n/%)		
Tinggi	6/4.6	9/5.4
Menengah	21/16.4	33/19.6
Rendah	101/79.0	126/75.0
Jenis Kelamin (n/%)		
Perempuan	125/97.7	161/96.0
Laki-laki	3/2.3	7/4.0
Pendapatan (n/%)		
≥1 Juta	18/14.0	25/14.9
<1 Juta	110/86.0	143/85.1
Status Perkawinan (n/%)		
Kawin	90/70.3	103/61.3
Duda/Janda	38/29.7	65/38.7
Hipertensi (n/%)		
Ya	27/21.1	43/25.6
Tidak	101/78.9	125/74.4
Diabetes Mellitus (n/%)		
Ya	76/59.4	109/64.9
Tidak	52/40.6	59/35.1
Kolesterol (n/%)		
Ya	47/36.7	47/28.0
Tidak	81/63.3	121/72.0
Asam Urat (n/%)		
Ya	40/31.3	67/39.9
Tidak	88/68.7	101/60.1
IMT (n/%)		
Normal	93/72.7	128/76.2
Tidak Normal	35/27.3	40/23.8
Kualitas Tidur (n/%)		
Baik	89/69.6	78/46.4

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

Buruk	39/30.4	90/53.6
Stress (n/%)		
Normal	104/81.3	118/70.2
Tidak Normal	24/18.7	50/29.8
Depresi (n/%)		
Nomal	104/81.3	123/73.2
Tidak Normal	24/18.7	45/26.8
Kecemasan (n/%)		
Nomal	86/67.2	85/50.6
Tidak Normal	42/32.8	83/49.4
Aktivitas Fisik (n/%)		
Baik	49/38.3	65/38.7
Buruk	79/61.7	103/61.3
Nyeri (n/%)		
Tidak Nyeri	48/37.5	50/29.7
Nyeri Ringan	54/42.1	86/51.2
Nyeri Sedang	26/20.3	32/19.1
Nyeri Berat	0/0.0	0/0.0
Merokok (n/%)		
Ya	3/2.3	8/4.8
Tidak	125/97.7	160/95.2
Konsumsi Kopi (n/%)		
Ya	80/62.5	89/53.0
Tidak	48/37.5	79/47.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata dan standar deviasi responden di wilayah dataran tinggi (65.97 ± 3.607) dan usia rata-rata serta standar deviasi responden di wilayah pesisir (66.59 ± 3.748) pada rentang usia 60-74 tahun. Sebanyak 101 (79%) responden pada wilayah dataran tinggi memiliki pendidikan rendah, begitu juga pada responden di wilayah pesisir sebanyak 126 (75%). Mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 125 (97.7%) responden pada wilayah dataran tinggi dan 161 (96%) responden pada wilayah pesisir. Rata-rata responden memiliki pendapatan <1 juta yaitu 110 (86.0%) di wilayah dataran tinggi dan 143 (85.1%) responden di wilayah pesisir. Mayoritas responden memiliki status perkawinan kawin yaitu sebanyak 90 (70.3%) responden di wilayah dataran tinggi dan 103 (61.3%) responden di wilayah pesisir.

Responden tidak menderita hipertensi di wilayah dataran tinggi sebanyak 101 (78.9%) dan di wilayah pesisir sebanyak 125 responden (74.4%). Namun pada penyakit diabetes mellitus, responden di wilayah dataran tinggi dan pesisir menderita penyakit tersebut yaitu sebanyak 76 (59.4) di wilayah dataran tinggi dan 109 (64.9) di wilayah pesisir. Selain itu, mayoritas responden tidak menderita penyakit kolesterol sebanyak 81 (63.3%) di wilayah dataran tinggi dan 121 (72.0%) di wilayah pesisir.

Responden di wilayah dataran tinggi rata-rata tidak menderita penyakit asam urat sebanyak 88 (68.7%) dan responden di wilayah pesisir juga tidak menderita penyakit tersebut sebanyak 101 (60.1%). Sehingga Indeks Massa Tubuh (IMT) responden menunjukkan mayoritas masuk kedalam kategori normal, wilayah dataran tinggi sebanyak 93 (72.7%) responden dan di wilayah pesisir sebanyak 128 (76.2). Kualitas tidur di wilayah dataran tinggi dan pesisir ternyata mengalami perbedaan yang cukup signifikan. Sebanyak 89 (69.6%) responden di wilayah dataran tinggi

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

mengalami kualitas tidur yang baik, sedangkan di wilayah pesisir mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 90 (53.6%) responden.

Responden di wilayah dataran tinggi mengalami stress dalam tingkat yang normal sebanyak 104 (81.3%) dan responden di wilayah pesisir yang mengalami stress di tingkat normal sebanyak 118 (70.2%). Selain itu mayoritas responden di wilayah dataran tinggi memiliki tingkat depresi normal sebanyak 104 (81.3%) dan di wilayah pesisir mayoritas memiliki tingkat depresi normal sebanyak 123 (73.2%). Tingkat kecemasan responden di wilayah dataran tinggi mayoritas di tingkat yang normal sebanyak 86 (67.2%) dan responden di wilayah pesisir juga rata-rata memiliki tingkat kecemasan yang normal sebanyak 85 (50.6%).

Aktivitas fisik responden yang berada di dataran tinggi masuk pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 79 (61.7%). Sejalan dengan hal tersebut, responden yang berada di pesisir juga mengalami aktivitas fisik yang tidak baik sebanyak 103 (61.3%). Mayoritas responden yang tinggal di dataran tinggi mengalami nyeri di tingkat nyeri ringan sebanyak 54 (42.2%) dan responden daerah pesisir juga mengalami rasa nyeri ringan sebanyak 86 (51.2%). Mayoritas responden di dataran tinggi merokok 125 (97.7%) dan sebanyak 160 (95.2%) responden di wilayah pesisir juga merokok. Responden yang mengonsumsi kopi di wilayah dataran tinggi sebanyak 80 (62.5) dan di wilayah pesisir yang mengkonsumsi kopi sebanyak 89 (53.0%).

Tabel 2. Hubungan Daerah Tinggal dengan Kualitas Tidur Lansia (N=296)

Variabel	Kualitas Tidur Lansia		OR (95% CI)	p-value
	Baik (n=167)	Buruk (n=129)		
Daerah Tinggal (n/%)				
Dataran Tinggi	89/53.3	39/30.2	2.63 (1.62 – 4.26)	0.000
Pesisir	78/46.7	90/69.8		

Tabel 2. menunjukkan responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang tinggal di pesisir sebanyak 90 (69.8%), dibandingkan dengan responden yang tinggal di dataran tinggi 39 (30.2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara daerah tinggal dengan kualitas tidur lansia (p=0.000; OR=2.63). Lansia yang tinggal di pesisir 2.63 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk, dibandingkan dengan lansia yang tinggal di dataran tinggi.

Tabel 3. Hubungan Faktor Penyakit Komorbiditas dengan Kualitas Tidur Responden (N=296)

Variabel	Dataran Tinggi (n=128)				Pesisir (n=168)			
	Kualitas Tidur		QR	*p-value*	Kualitas Tidur		QR	*p-value*
	Baik	Buruk	(95% CI)		Baik	Buruk	(95% CI)	
Hipertensi (n/%)								
Ya	11/40.8	16/59.3	4.9 (2.01-12.10)	0.000	14/32.6	29/67.4	2.17 (1.04-4.50)	0.037
Tidak	78/77.2	23/22.8			64/51.2	61/48.8		
Diabetes Mellitus (n/%)								
Ya	49/64.5	27/35.5	1.83 (0.82-4.07)	0.135	49/45.0	60/55.0	1.18 (0.62-2.23)	0.603
Tidak	40/76.9	12/23.1			29/49.2	30/50.8		
Kolesterol (n/%)								
Ya	29/61.7	18/38.3	1.77	0.145	23/48.9	25/51.1	0.86	0.685

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

			(0.82-3.82)				(0.44-1.70)	
Tidak	60/74.1	21/25.9			55/45.5	66/54.5		
Asam Urat (n/%)								
Ya	18/45.0	22/55.0	5.10 (2.5-11.55)	0.000	18/26.9	49/73.1	3.98 (2.03-7.78)	0.000
Tidak	71/80.7	17/19.3			60/59.4	41/40.6		
IMT (n/%)								
Normal	63/67.7	30/32.3	0.72 (0.30-1.74)	0.474	61/47.7	67/52.3	1.23 (0.60-2.52)	0.568
Tidak Normal	26/74.3	9/25.7			17/42.5	23/57.5		
Stress (n/%)								
Normal	74/71.2	30/28.8	1.48 (0.58-3.74)	0.408	59/50.0	59/50.0	1.63 (0.83-3.20)	0.155
Abnormal	15/62.5	9/37.5			19/38.0	31/62.0		
Depresi (n/%)								
Normal	72/69.2	32/30.8	0.92 (0.34-2.45)	0.878	60/48.8	63/51.2	1.42 (0.71-2.85)	0.313
Abnormal	17/70.8	7/29.2			18/40.0	27/60.0		
Kecemasan (n/%)								
Normal	66/76.7	20/23.3	2.72 (1.24-5.98)	0.013	54/63.5	31/36.5	4.28 (2.23-8.18)	0.000
Tidak Normal	23/54.8	19/45.2			24/28.9	59/71.1		
Aktivitas Fisik (n/%)								
Baik	36/73.5	13/26.5	1.35 (0.61-2.99)	0.447	29/44.6	36/55.4	0.88 (0.47-1.65)	0.708
Tidak Baik	53/67.1	26/32.9			49/47.6	54/52.4		
Nyeri (n/%)								
Tidak Nyeri	45/93.8	3/6.2			36/72.0	14/28.0		
Ringan	35/64.8	19/35.2	8.14 (2.22-29.73)	0.002	35/40.7	51/59.3	3.74 (1.76-7.95)	0.001
Sedang	9/34.6	17/65.4	28.3 (6.84117.31)	0.000	7/21.9	25/78.1	9.18 (3.24-26.00)	0.000
Merokok (n/%)								
Tidak	89/71.2	36/28.8	1	*Empty*	74/46.3	86/53.7	0.86 (0.20-3.56)	0.836

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

Ya	0/0.0	3/100			4/50.0	4/50.0		
Konsumsi Kopi (n/%)								
Tidak	36/75.0	12/25.0	1.52 (0.68-3.40	0.299	37/46.8	42/53.2	1.03 (0.56-1.89)	0.921
Ya	53/66.3	27/33.7			41/46.1	48/53.9		

Tabel 3. menunjukkan responden yang tinggal di dataran tinggi mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi dan menderita hipertensi (59.3%). Kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang mengalami diabetes mellitus sebesar (35.5%). Responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi yang mengalami asam urat sebanyak (55.0%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami asam urat. Responden yang memiliki berat badan normal sebanyak (32.3%). Perolehan p-value hubungan hipertensi dengan kualitas tidur responden sebesar 0.000 dengan nilai OR=4.93, artinya responden yang mengalami hipertensi 4.93 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hipertensi.

Ada hubungan penyakit diabetes mellitus dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.135; OR=1.83). Ada hubungan kolesterol dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.145; OR=1.77). Ada hubungan asam urat dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.000) dengan nilai OR=5.10, artinya lansia yang mengalami asam urat 5,10 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami asam urat. Dan ada hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.474; OR=0.72).

Responden yang tinggal di dataran tinggi mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang mengalami stres sebesar 37.5%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan stres dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.408; OR=1.48). Responden yang tinggal di daerah pesisir mengalami stres merasakan kualitas tidur yang buruk sebesar 62.0% dengan nilai p=0.155 dan QR=1.63.

Kemudian responden yang tinggal di dataran tinggi mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang tidak mengalami depresi (30.8%) dibandingkan dengan lansia yang mengalami depresi (29.2%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan depresi dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.878; OR=0.92). Selain itu responden yang berada di daerah pesisir mengalami kualitas tidur yang buruk dan mengalami depresi sebesar 60.0% responden. Nilai p=0.313 dan QR=1.42.

Responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia yang mengalami kecemasan (45.2%) dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan (23.3%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.013) dengan nilai OR=2.72, artinya lansia yang mengalami kecemasan 2.72 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami kecemasan. Responden dari pesisir mengalami kualitas tidur buruk pada lansia yang memiliki kecemasan tidak normal sebanyak 71.7% dengan nilai p=0.000 dan QR=4.28.

kualitas tidur pada responden yang tinggal di dataran tinggi mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia dengan aktivitas fisik baik (32.9%) dibandingkan lansia dengan aktivitas fisik kurang baik (26.5%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.447; OR=1.35). Pada responden yang tinggal di pesisir mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia dengan aktivitas fisik baik (55.4%) dibandingkan lansia dengan aktivitas fisik kurang baik (52.4%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur di wilayah pesisir (p=0.708; OR=0.88).

Responden yang mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi di dataran tinggi pada responden yang mengalami nyeri sedang (65.4%) dan nyeri ringan (35.2%) dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri (6.3%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan nyeri ringan dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.002) dengan nilai OR=8.14, artinya lansia yang mengalami nyeri ringan 8.14 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan nyeri sedang dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.000) dengan nilai OR=28.3, artinya lansia yang mengalami nyeri sedang 28.3 kali

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri. Pada responden yang tinggal di pesisir mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang mengalami nyeri sedang (78.1%) dan nyeri ringan (59.3%) dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri (28.0%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan nyeri ringan dengan kualitas tidur lansia di pesisir (p=0.001) dengan nilai OR=3.74, artinya lansia yang mengalami nyeri ringan 3.74 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan nyeri sedang dengan kualitas tidur lansia di pesisir (p=0.000) dengan nilai OR=9.18, artinya lansia yang mengalami nyeri sedang 9.18 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami nyeri.

Responden yang tinggal di dataran tinggi dan mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia yang merokok (100.0%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan merokok dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi. Selain itu, responden yang tinggal di pesisir dan mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada responden yang tidak merokok (53.75%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan merokok dengan kualitas tidur lansia di pesisir (p=0.836; OR=0.86).

Responden yang tinggal di dataran tinggi dan mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia yang konsumsi kopi (33.7%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan minum kopi dengan kualitas tidur lansia di dataran tinggi (p=0.299; OR=1.52). Responden yang tinggal di pesisir dan mengalami kualitas tidur buruk lebih tinggi pada lansia yang konsumsi kopi (53.9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan minum kopi dengan kualitas tidur lansia di pesisir (p=0.921; OR=1.03).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan wilayah dengan kualitas tidur lansia (p=0.000; OR=2.63). Responden yang tinggal di pesisir 2.63 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan dengan responden yang tinggal di dataran tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan wilayah dengan kualitas tidur lansia di china (p=0.002, OR=1.5, 95% CI=1.14–186) (Zhang, Jin, Rao, Jiang, Cui, Li, Xiang, 2020). Faktor lingkungan ikut berkontribusi dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Zhang et al., 2020). Kondisi seperti adanya suara bising dan aktivitas orang lain disekitar dapat mengganggu tidur, terutama pada lansia. Suhu ruangan yang panas dan pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang sedang dan akhirnya menurunkan kualitas tidur (Wahyuni, Tjekyan, & Darmayanti, 2009)

Masyarakat daerah pantai atau pesisir memiliki tingkat kelembaban yang rendah sehingga di daerah ini udara terasa begitu panas, suhu rata di daerah pantai pada siang hari bisa lebih dari 27°C (Yogantoro & Ferianto, 2016). Tingkat cahaya, suhu, dan suara dapat memengaruhi tidur. Responden ada yang menyukai tidur dengan lampu dimatikan, remang-remang, atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan responden mengalami kegelisahan. Temuan menunjukkan bahwa wilayah berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia, sehingga disarankan agar lansia yang mengalami kualitas tidur buruk untuk menempati tempat yang lebih nyaman atau membuat suasana rumahnya lebih nyaman, seperti menggunakan penutup telinga agar menghindari kebisingan. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji keefektifan penutup telinga terhadap kualitas tidur lansia.

Hubungan penyakit komorbid dengan kualitas tidur lansia menunjukkan faktor penyakit komorbid yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah asam urat (p=0.000; OR=4.13). Responden yang mengalami asam urat 4.13 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan lansia yang tidak mengalami asam urat. Selain itu, hipertensi juga berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan (p=0.016; OR=2.23).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Singapura yang membahas diabetes, hipertensi, dan hiperlipidemia berhubungan dengan kualitas tidur buruk pada lansia. Mengidentifikasi dan menghindari faktor risiko untuk kualitas tidur yang buruk pada orang tua dengan diabetes, hipertensi, dan hiperlipidemia menjadi beban tidur yang buruk (Chiang et al., 2018). Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan orang dengan asam urat yang didiagnosis dokter melaporkan gangguan tidur berupa sering mendengkur, mendengus, terengah-engah, atau berhenti bernapas saat tidur (Singh, 2018). Studi kualitatif terbaru pada pasien dengan asam urat mengidentifikasi bahwa

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

gangguan tidur dialami secara umum dan kemungkinan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup (QOL) pada pasien (Singh, 2018).

Faktor komorbiditas yang tidak berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia adalah diabetes mellitus dan obesitas. Sehingga penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan hubungan indeks massa tubuh terhadap kualitas tidur pada lanjut usia di desa penatih (Paramurthi, Prianthara, & Astari, 2021). Overweight dan obesitas menyebabkan meningkatnya kebutuhan kalori dan penimbunan lemak, sehingga beresiko terjadinya gangguan kualitas tidur, akibat efek mekanis, dan kimiawi yang ditimbulkannya terhadap struktur dan fungsi jalan nafas. Selain itu, kesehatan mental juga mempengaruhi kualitas tidur. Faktor penyakit kesehatan mental yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah kecemasan (p=0.000; OR=3.37). Lansia yang mengalami kecemasan 3.37 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan lansia yang tidak mengalami kecemasan.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia, dengan nilai korelasi 0.765 yang menandakan bahwa kedua variabel berhubungan yang kuat dan nilai p 0.000 ($\alpha < 0.001$) (Dariah & Okatiranti, 2015). Begitu juga pada penelitian lainnya yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia yang mengalami hipertensi (Puspita, Ramadan, Budhiaji, & Sulhan, 2019). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada lansia di ASIA yang menunjukkan bahwa kecemasan terkait dengan kualitas tidur yang dirasakan, serta masalah gangguan tidur lainnya seperti latensi tidur dan skor PSQI (Namangdjabar, Bakoil, Seran, & Baso, 2023). Depresi dan kecemasan menjadi faktor yang memediasi hubungan antara kualitas tidur yang buruk dengan gejala penurunan kognitif subjektif (Xu, Lin, Ding, Ke, Huang, Hou & Wang, 2021)

Lansia yang menderita penyakit komorbiditas seperti hipertensi atau asam urat akan berkaitan dengan kualitas tidur, sehingga disarankan agar lansia yang mengalami kualitas tidur buruk untuk mencegah terjadinya hipertensi dan asam urat dengan menjaga pola makan. Namun, bagi lansia yang sudah menderita hipertensi atau asam urat untuk mengkonsumsi obat secara teratur atau melakukan senam lansia. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji keefektifan senam lansia terhadap kualitas tidur lansia.

Faktor fisik juga mempengaruhi kualitas tidur pada lansia hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan faktor fisik yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur lansia setelah disesuaikan dengan status perkawinan adalah nyeri sedang (p=0.000; OR=12.72). Lansia yang mengalami nyeri sedang 12.72 kali berpeluang mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan lansia yang tidak mengalami nyeri. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan intensitas nyeri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia. (Ferretti, Santos, Giuriatti, Gauer, & Teo, 2018).

Rasa nyeri dan kualitas tidur merupakan hal yang saling berhubungan dan berdampak satu sama lain. Intensitas nyeri yang dirasakan di siang hari akan memberikan pengaruh kualitas tidur yang buruk, dan kualitas tidur yang buruk juga dapat meningkatkan nyeri pada keesokan harinya (Chiang et al., 2018). Nyeri yang terjadi terus menerus dapat membawa dampak pada kualitas tidur lansia. Hasil sistematik review menunjukkan bahwa faktor mediasi yang menyebabkan adanya hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur adalah *mood negative* dan depresi. Komponen psikologis dan fisiologis dari pengalaman emosional dan proses perhatian kemungkinan merupakan mediator dari hubungan nyeri-tidur (Whibley, AlKandari, Kristensen, Barnish, Rzewuska, Druce, & Tang, 2019)

Perubahan fisik lansia ditandai dengan berubahnya struktur sendi, peradangan, dan penyempitan rongga sendi. Perubahan ini dapat menyebabkan kekakuan dan nyeri sendi, cedera ligamen dan tendon, rentang gerak sendi (ROM) yang terbatas, dan penurunan stabilitas sendi. Nyeri merupakan faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur yang buruk (Kim & Yoon, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat rasa nyeri memiliki hubungan dengan kualitas tidur pada lansia, sehingga disarankan agar lansia yang mengalami nyeri ringan atau sedang dapat mengatasi nyeri dengan mengkonsumsi obat anti nyeri, atau mengurangi efek yang dapat menyebabkan nyeri seperti mengurangi kafein atau mengurangi makanan yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah dan asam urat. Selain itu, lansia juga perlu melakukan olahraga teratur, salah satunya adalah senam lansia. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

keefektifan senam lansia terhadap penurunan nyeri pada lansia yang mengalami kualitas tidur buruk.

Hasil pengujian SPSS menunjukkan bahwa kecemasan memiliki hubungan dengan kualitas tidur pada lansia, sehingga disarankan agar lansia yang mengalami kualitas tidur buruk dapat mencegah terjadinya kecemasan dengan makan makan yang bergizi, mengurangi kafein, dan rokok, serta melakukan olahraga seperti senam lansia. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menguji keefektifan senam lansia terhadap kecemasan pada lansia yang mengalami kualitas tidur buruk.

SIMPULAN

Ada hubungan daerah tempat tinggal dengan kualitas tidur lansia. Faktor penyakit komorbiditas (hipertensi, diabetes melitus, kolesterol, asam urat, dan IMT), faktor kesehatan mental (tingkat stress, depresi, dan kecemasan), dan faktor fisik (aktivitas fisik dan tingkat nyeri) memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia yang tinggal di daerah pesisir dan dataran tinggi. Namun faktor *perpetuating* (merokok dan konsumsi kopi) tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur lansia yang tinggal di daerah pesisir dan dataran tinggi.

SARAN

Petugas kesehatan disarankan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala pada lansia baik pada kegiatan posbindu atau kunjungan rumah. Selain itu, diharapkan petugas kesehatan juga melakukan intervensi seperti penyuluhan, senam lansia, atau relaksasi dalam meningkatkan kesehatan dan kebugaran lansia.

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.

Chiang, G. S., Sim, B. L., Lee, J. J., & Quah, J. H. (2018). Determinants of poor sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia and hypertension in Singapore. *Primary health care research & development*, *19*(6), 610-615.

Dariah, E. D., & Okatiranti, O. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Keperawatan BSI*, *3*(2).

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2021). Profil Kesehatan Aceh 2021. Diakses dari: https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf

Edéll-Gustafsson, U. M., Kritz, E. I., & Bogren, I. K. (2002). Self-reported sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in females. *Scandinavian journal of caring sciences*, *16*(2), 179-187.

Ferretti, F., Santos, D. T. D., Giuriatti, L., Gauer, A. P. M., & Teo, C. R. P. A. (2018). Sleep quality in the elderly with and without chronic pain. *BrJP.*, *1*(2), 141-146.

Gadie, A., Shafto, M., Leng, Y., & Kievit, R. A. (2017). How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ open*, *7*(7), e014920.

Gildner, T. E., Liebert, M. A., Kowal, P., Chatterji, S., & Snodgrass, J. J. (2014). Associations between sleep duration, sleep quality, and cognitive test performance among older adults from six middle income countries: results from the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *Journal of clinical sleep medicine*, *10*(6), 613-621.

Kim, D. E., & Yoon, J. Y. (2020). Factors that influence sleep among residents in long-term care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 1889.

Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Jawa Timur: Rena Cipta Mandiri.

Nirwan, N., Ismail, I., & Nurhayati, N. (2024). Peningkatan Kapasitas Kader Posbindu Dalam Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar. *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, *6*(1), 31-38.

Paramurthi, I. P., Prianthara, I. M. D., & Astari, K. L. W. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Penatih. *PREPOTIF Jurnal Kesehtan Masyarakat*, *5*(1), 103-109.

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574

Puspita, T., Ramadan, H., Budhiaji, P., & Sulhan, M. H. (2019). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, *6*(2), 53-58.

Rohim, A. (2024). Efektivitas terapi benson terhadap kualitas tidur pada lansia di Desa Mekarmulya Kecamatan Lemahsugih Kabupaten Majalengka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *15*(01), 210-218.

Singh, J. A. (2018). Any sleep is a dream far away: a nominal group study assessing how gout affects sleep. *Rheumatology*, *57*(11), 1925-1932.

Soukotta, G. T. (2022). *Kearifan Lokal Sasi Ikan Lompa Dalam Pengelolaan Sumber Daya Alam Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil di Desa Haruku Kabupaten Maluku Tengah* (Doctoral dissertation, Universitas Atma Jaya Yogyakarta).

Wahyuni, D., Tjekyan, R. S., & Darmayanti, S. (2009). Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Panti Werda Bakti Dharma KM 7 Palembang Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Whibley, D., AlKandari, N., Kristensen, K., Barnish, M., Rzewuska, M., Druce, K. L., & Tang, N. K. (2019). Sleep and pain: a systematic review of studies of mediation. *The Clinical journal of pain*, *35*(6), 544-558.

Xu, W. Q., Lin, L. H., Ding, K. R., Ke, Y. F., Huang, J. H., Hou, C. L., & Wang, S. B. (2021). The role of depression and anxiety in the relationship between poor sleep quality and subjective cognitive decline in Chinese elderly: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Journal of affective disorders*, *294*, 464-471.

Yogantoro, Z. S., & Ferianto, B. (2016). Perbandingan tingkat kebugaran jasmani siswa kelas VIII di Sekolah Menengah Pertama Negeri Dataran Tinggi dan Daerah Pesisir. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, *4*(3), 24-29.

Zhang, Y. S., Jin, Y., Rao, W. W., Jiang, Y. Y., Cui, L. J., Li, J. F., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of poor sleep quality among older adults in Hebei province, China. *Scientific Reports*, *10*(1), 12266.

Sri Alna Mutia[1]*, Radhiah Zakaria[1], Hermansyah[2], Asnawi Abdullah[1], Nurjannah[3]

[1]Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Poltekkes Kemenkes Aceh
[3]Universitas Syiah Kuala
Korespondensi penulis: Sri Alna Mutia. *Email: srialnamutia96@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i10.574