

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI KOTA BANDA ACEH

Overview Of Sleep Quality And Quality Of Life Of Elderly Parents With Chronic Diseases In Banda Aceh City

Silma Murida¹, Rahmawati², Sarini Vivi Yanti³

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

^{2,3} Bagian Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

*Koresponding Penulis: rahma_wati@usk.ac.id;

Abstrak

Seiring bertambahnya usia, rentannya lansia mengalami penurunan masalah kesehatan seperti berkurangnya fungsi fisik, gangguan mental dan penurunan kemampuan interaksi sosial, sehingga memungkinkan berpengaruh pada kualitas tidur dan kualitas hidup lansia. Kualitas tidur yang buruk sering kali menjadi masalah umum di kalangan lansia, terutama mereka yang mengalami kondisi kesehatan kronis. Kurangnya tidur yang berkualitas dapat memperburuk gejala penyakit, mengurangi kesejahteraan psikologis, menurunkan kemampuan fisik dan mental, serta mempengaruhi kualitas hidup bagi lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kronis di Kota Banda Aceh. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah *cross sectional study*. Jumlah sampel sebanyak 278 lansia penyakit kronis yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *Short Form (SF-36)*. Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas tidur dengan kategori buruk yaitu sebanyak 188 (67,6%) dan 90 (32,4%) lansia memiliki kualitas tidur baik dan sebahagian yang lain lansia memiliki kualitas hidup dengan kategori baik yaitu 184 (66,2%) lansia dan 94 (33,8) lansia memiliki kualitas hidup buruk. Direkomendasi kepada petugas kesehatan puskesmas untuk selalu memonitor perkembangan kesehatan lansia dengan penyakit kronis agar terhindar dari komplikasi.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Kualitas Tidur, Lansia, Penyakit kronis

Abstract

As they age, many elderly people will experience a decline in health problems with reduced physical function, mental disorders, and decreased ability to interact socially, which can affect the quality of sleep and quality of life of the elderly. Poor sleep quality is often a common problem among the elderly, especially those with chronic health conditions. Lack of quality sleep can worsen disease symptoms, reduce psychological well-being, reduce physical and mental abilities, and affect the quality of life for the elderly. The purpose of this study was to determine the description of sleep quality and quality of life in the elderly with chronic diseases in Banda Aceh City. This study is a type of quantitative research with a cross-sectional study design. The number of samples was 278 elderly people with chronic diseases taken using the purposive sampling technique. The data collection technique in this study used the *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* and *Short Form (SF-36)* questionnaires. The results of this study obtained the results that the majority of elderly people have poor sleep quality, namely 188 (67.6%) and 90 (32.4%) elderly people have good quality of life and some other elderly people have good quality of life, namely 184 (66.2%) elderly people and 94 (33.8) elderly people have poor sleep quality. It is

recommended that health workers at the health center always pay attention to the health of the elderly with chronic diseases to avoid complications.

Keywords: *Elderly, Sleep Quality, Quality of Life, Chronic Disease*

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu keadaan alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Menjadi lansia merupakan proses alamiah yang dilewati seseorang dari tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toodler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia (Iksan, 2020). Menurut *World Health Organization* lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, WHO mengklarifikasikan usia yaitu, lansia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) yaitu antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun (WHO, 2022).

Bertambahnya usia lansia akan mengalami hilangnya kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuhnya, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh secara bertahap, dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan penurunan status kesehatan lansia secara progresif, hingga dapat mengganggu kesehatan lansia rentan mengalami penyakit menular dan lansia juga rentan mengalami penyakit tidak menular (PTM) yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif (Harsismanto, 2020). Penyakit kronis merupakan suatu penyakit dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat yang merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2018). Penyakit kronis dapat diderita oleh semua kelompok usia, baik itu pada tingkat sosial ekonomi dan budaya. Penyakit kronis dapat berupa penyakit hipertensi, diabetes melitus, kanker, osteoarthritis, penyakit alzheimer, penyakit gagal ginjal kronis, dan penyakit paru obstruktif kronik dan penyakit lainya (Hutagalung, 2020).

Berbagai macam penyakit kronis yang dialami oleh lansia memerlukan perhatian khusus agar lansia tetap hidup dengan mandiri. Kemandirian lansia dalam mengelola penyakit kronis yang di derita dengan baik, akan meningkatkan kesehatan lansia yang berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas hidup, begitu pula sebaliknya apabila lansia tidak memiliki kemandirian dalam mengelola penyakit kronis yang dideritanya, maka kualitas hidup akan berdampak menurun (Isnaeni, 2023). Kualitas hidup yang menurun bisa memperburuk kondisi penyakit, terutama pada penyakit kronis yang sulit disembuhkan (Hudatul, 2020). Kualitas hidup juga merupakan sesuatu konsep yang sangat luas yang dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan seseorang dengan lingkungan sekitar (Santoso, 2019).

Istirahat dan tidur juga merupakan suatu komponen dari kualitas hidup, Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup tidak hanya diukur dari faktor jumlah tidurnya, akan tetapi diukur dari faktor kualitas tidurnya (Leba, 2023). Berdasarkan instrumen PSQI untuk mengukur kualitas tidur memerlukan 7 komponen yang dapat dilihat adalah kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, lama tidur efektif diranjang, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan konsentrasi disiang hari (Sukmawati, 2019). Kualitas tidur merupakan masalah yang dominan yang hampir semua lansia mengalaminya. Kualitas tidur seseorang lansia merupakan suatu kepuasan untuk tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda kurang tidur dan tidak terjadinya masalah dalam tidurnya (Prastyo dkk., 2017; Utami, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Rahmani & Rosidin (2020) bahwa sebanyak 64,2% lansia mengalami kualitas tidur yang buruk. Komponen yang mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah komponen gangguan tidur, seperti sering terbangun ditengah malam lebih dari 3x dalam seminggu (62,3%) dan sering pergi ke kamar mandi (43,4 %). Gangguan lainnya yang sering terjadi pada lansia adalah tidak dapat bernapas dengan nyaman, mengalami mimpi buruk, merasakan nyeri atau kesakitan (Rahmani, 2020). Penelitian Yilmas dan Altay menyatakan bahwa sebanyak 78,6 % lansia mengalami bangun di malam hari untuk buang air kecil, sering buang air

kecil menyebabkan sulit tidur dan mengurangi kualitas tidur, tidur yang buruk mengganggu dan mengurangi aktivitas hari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup (Yilmaz Bulut & Altay, 2020).

Seiring bertambahnya usia, banyak lansia akan mengalami penurunan masalah kesehatan dengan berkurangnya fungsi fisik, gangguan mental, dan penurunan kemampuan berinteraksi sosial, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas hidup lansia. Kualitas tidur yang buruk sering kali menjadi masalah umum di kalangan lansia, terutama mereka yang mengalami kondisi kesehatan kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung. Kurangnya tidur yang berkualitas dapat memperburuk gejala penyakit, menurunkan kemampuan fisik dan mental, serta mengurangi kesejahteraan psikologis. Apabila tidak dilakukan penanganan secara tepat akan berdampak bagi lansia tersebut terutama pada kualitas tidur lansia yang kesulitan tidur di malam hari dan itu juga akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui terkait “kualitas tidur dan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di Kota Banda Aceh.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita penyakit kronis di wilayah kota Banda Aceh. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan penentuan sampel menggunakan rumus cochrane dengan jumlah 278 responden. Pengukuran kualitas tidur menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)* yaitu kuesioner yang dikembangkan oleh Buysse pada tahun 1988 dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia serta telah diuji validitas dengan hasil > 0,4 sehingga kuesioner ini dikatakan valid. Pengujian reliabilitas menggunakan metode analisis Cronbach Alpha dengan bantuan SPSS, dengan hasil *Cronbach Alpha* 0.83 sehingga kuesioner PSQI dikatakan reliabel. Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen baku SF-36 dikemukakan oleh Ware & Sherbourne dan dikembangkan oleh *RAND Corporation* pada tahun 1992.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 November-12 Desember 2024 pada lansia dengan penyakit kronis di wilayah kota Banda Aceh. Jumlah responden yang diteliti sebanyak 278 lansia.

Data Demografi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi

	Karakteristik	Frekuensi (f)	%
1.	Usia		
	60-74 tahun	240	86.3
	>75 tahun	38	13.7
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	96	34.5
	Perempuan	182	65.5
3.	Status Pernikahan		
	Belum menikah	7	2.5
	Menikah	158	56.8
	Janda/Duda	113	40.6
4.	Tinggal Bersama		
	Suami/Istri	141	50.7
	Anak	104	37.4
	Keluarga lainnya	33	11.9
5.	Pendidikan Terakhir		
	Pendidikan Dasar	102	36.7

	Karakteristik	Frekuensi (f)	%
	Pendidikan Menengah	122	43.9
	Perguruan Tinggi	54	19.4
6.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	139	50.0
	Pensiunan	33	11.9
	PNS	12	4.3
	Wiraswasta	56	20.1
	Petani	38	13.7
7.	Lama Menderita Penyakit		
	< 1 Tahun	34	12.2
	2-5 Tahun	166	59.7
	6-10 Tahun	78	28.1
8.	Pengobatan Sebelumnya		
	Minum Obat	275	98.9
	Tradisional	3	1.1
9.	Pengasuh Lansia Saat Sakit		
	Pasangan	128	46.0
	Anak	145	52.2
	Saudara	5	1.8
10.	Riwayat Merokok		
	Ya	74	26.6
	Tidak	204	73.4
11.	Seberapa Sering Merokok		
	Tidak Pernah	207	74.5
	Tidak Terlalu Sering	16	5.8
	Jarang	10	3.6
	Sering	14	5.0
	Selalu/Setiap Hari	31	11.2
12.	Sering Terpapar Asap Rokok		
	Ya	125	45.0
	Tidak	153	55.0
13.	Penyakit Kronis Yang Diderita		
	<i>Single Morbidity</i>	126	45.3
	<i>Multiple Morbidity</i>	152	54.7

Hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa usia responden berada pada rentang 60-74 tahun yang mencapai 240 orang (86,3%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 182 orang (65,5%). Status pernikahan lansia yaitu menikah berjumlah 158 orang (56,8%). Rata-rata lansia masih tinggal bersama pasangannya (suami/istri) sebanyak 141 orang (50,7%). Pendidikan terakhir lansia sekolah menengah yaitu 122 orang (43,9%). Sebagian besar lansia yang dijumpai berstatus tidak bekerja yaitu 139 orang (50%). Lamanya lansia menderita penyakit kronis antara 2-5 tahun yaitu 166 orang (59,7%). Sebagian besar lansia yang mengalami penyakit kronis memiliki riwayat pengobatan sebelumnya yang berjumlah 275 orang (98,9%). Rata-rata lansia diasuh oleh pasangan yaitu 128 orang (46%). Sebagian besar lansia memiliki riwayat tidak merokok yaitu 204 orang (73,4%) dan juga tidak sering terpapar asap rokok yaitu 153 orang (55%). Penyakit kronis yang diderita oleh lansia di wilayah Kota Banda Aceh sebagian besarnya berada pada kategori *multiple morbidity* yang berjumlah 152 orang (54,7%)

Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Kronis

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Tentang Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Kronis

No.	Kategori	Frekuensi	%
1	Kualitas Tidur Baik	90	32.4
2	Kualitas Tidur Buruk	188	67.6
Jumlah		278	100

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit kronis di wilayah Kota Banda Aceh memiliki kualitas tidur yang buruk yang berjumlah 188 lansia (67,6%).

Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Kronis

Tabel 3. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Kronis

Dimensi	Mean	SD	Kualitas Hidup Baik		Kualitas Hidup Buruk	
			<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dimensi Fisik :						
Fungsi fisik	65,99	23,402	227	81,7	51	18,3
Keterbatasan fisik	42,36	27,329	156	56,1	122	43,9
Nyeri tubuh	74,38	17,792	237	85,3	41	14,7
Kesehatan secara umum	62,46	16,274	227	81,7	51	18,3
Vitalitas	65,13	14,683	247	88,8	31	11,2
Dimensi Mental :						
Fungsi sosial	62,50	21,638	252	90,6	26	9,4
Keterbatasan emosional	47,08	29,632	121	43,5	157	56,5
Kesehatan mental	72,17	19,417	236	84,9	42	15,1
Total Dimensi Fisik	62,0	13,027	230	82,7	48	17,3
Total Dimensi Mental	60,56	15,977	214	77,0	64	23,0
Total Kualitas Hidup Lansia	53,74	10,990	184	66,2	94	33,8

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis di wilayah Kota Banda Aceh sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 184 orang (66,2 %). Jika dilihat dari dimensi fisik, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 230 orang (82,7%) dan jika dilihat dari dimensi mental juga rata-rata lansia memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 214 orang (77%).

PEMBAHASAN

Gambaran Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Kronis

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang (Nashori, 2017).

Kebutuhan tidur tiap orang berbeda-beda, kebutuhan tidur manusia tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, tetapi juga dengan kualitas tidurnya . kualitas tidur sering di artikan sebagai kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan tidur nya untuk memenuhi jumlah tidur NREM dan REM secara maksimal (Khasanah, 2012).

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit kronis di wilayah Kota Banda Aceh memiliki kualitas tidur yang buruk yang berjumlah 188 lansia (67,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi et al, (2024) bahwa penderita penyakit kronis lebih cenderung memiliki kesulitan tidur atau insomnia,

hal tersebut karena efek penyakit yang dialami. Penyakit kronik fisik atau psikologis berpengaruh pada tidur lansia. Setiap penyakit, secara umum dapat menimbulkan ketidaknyamanan baik fisiologis hingga psikologis yang berpengaruh pada penurunan kualitas dan kuantitas tidur.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Gini et al, (2024) di Sipin Kota Jambi menunjukkan gambaran kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit hipertensi yaitu sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 83 orang (78%). Kualitas tidur merupakan hal yang bersifat kompleks yang mencakup aspek kualitatif dan kuantitatif tidur seperti efisiensi tidur, total waktu tidur, waktu bangun, hambatan saat memulai tidur, dan kondisi yang dimungkinkan mengganggu ketika tidur (Nurhayati, 2021). Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Tidur cukup dan berkualitas dapat memulihkan energi, meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, fungsi kognitif, dan menjaga keseimbangan emosional. Individu yang dapat tidur dengan kualitas baik memerlukan waktu kurang dari 15 menit untuk mencapai tahap tidur berikutnya secara menyeluruh. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila memiliki kebiasaan tidur efisien lebih dari 85%. (Istiroha et al, 2024).

Masalah pola tidur lansia sering dijumpai dan pemicu nya bisa disebabkan dari berbagai aspek, seperti sakit fisik dan kecemasan tentang masalah pribadi. Pola tidur yang buruk pada lansia akan mempengaruhi hilangnya produktivitas, imunitas pada tubuh, memperparah penyakit yang dialami dan mempengaruhi perubahan suasana hati lansia (Gini et al, 2024). Aktivitas tidur yang buruk akan berdampak pada gangguan aktivitas sehari-hari, dan mempengaruhi tubuh baik dari sisi psikologis, fisiologis, sosial, serta spiritual (Istiroha et al, 2024).

Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Penyakit Kronis

Kualitas hidup lansia merujuk pada kesejahteraan fisik, mental, sosial dan emosional seseorang yang sudah memasuki tahap usia lanjut. Lansia menghadapi berbagai tantangan yang berpengaruh pada kualitas hidupnya meliputi kondisi kesehatan yang menurun, perubahan fisik akibat proses penuaan hingga pergeseran peran sosial dan ekonomi.

Kesehatan fisik merupakan aspek utama yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena lansia rentan mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, hingga penyakit jantung. Selain itu kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh kesehatan mental dan emosional perubahan mental dan emosional biasanya dipicu oleh keterbatasan fisik, kehilangan orang terdekat hingga keterasingan sosial (Sutiyani et al, 2024).

Berdasarkan data pada tabel 3 menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis di wilayah Kota Banda Aceh sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 184 orang (66,2 %). Jika dilihat dari dimensi fisik, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 230 orang (82,7%) dan jika dilihat dari dimensi mental juga rata-rata lansia memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 214 orang (77%). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Untari et al, (2024) terkait kualitas hidup dengan penyakit kronik di kalimantan barat didapatkan hasil yaitu lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu (82,2%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Isnaeni & Kartinah, (2024) terkait dimensi fisik pada kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa 80% lansia dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang dan pada dimensi psikologis didapatkan hasil sebanyak 67% lansia dengan penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang sedang juga. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ariyanto (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia dimana mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang sedang. Lansia dengan penyakit kronis yang memiliki tingkat kemandirian baik akan dapat meningkatkan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik (Isnaeni & Kartinah, 2024).

Kualitas hidup pada domain fisik meliputi rasa nyeri, istirahat tidur, energi, mobilitas, aktivitas, pekerjaan dan pengobatan (Pramudya et al, 2024). Status kesehatan fisik lansia memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup karena kesehatan fisik berpengaruh pada aspek kehidupan sehari-hari dan kesejahteraan hidup. Kondisi kesehatan fisik yang buruk dapat menghambat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan

orang lain. Lansia yang memiliki kondisi kesehatan fisik yang buruk dapat mengalami stress, kecemasan hingga depresi (Palupa & Sinaga, 2024)

Hasil penelitian berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis dari skor 0-100 yang skor tersebut dihitung nilai rata-rata nya (mean), jika skor mean dibawah 50 menunjukkan kualitas hidup buruk dan skor diatas 50 menunjukkan kualitas hidup baik Rahmawati & Yanti, (2023). Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Yanti, (2023) yang meneliti terkait kualitas hidup lansia dengan nyeri kronis yaitu sebagian besar lansia dengan nyeri kronis memiliki kualitas hidup yang buruk (64,7%). Setiap lansia memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari faktor yang mempengaruhi bagaimana lansia menyikapi masalahnya. Kualitas hidup lansia merupakan cakupan tentang kepuasan menjalani kehidupan, fungsi kognitif, kesehatan mental, kondisi tempat tinggal, pendapatan hingga dukungan sosial (Palupi & Sinaga, 2024).

Hasil penelitian yang didapatkan dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami penyakit kronis (diabetes mellitus) yaitu 126 orang (45,3%), Hipertensi berjumlah 11 orang (6,5%), PPOK yaitu 18 orang (39,9%) dan yang mengalami penyakit jantung berjumlah 23 orang (8,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Umam et al (2020) yang meneliti terkait kualitas hidup lansia dengan penyakit diabetes mellitus menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia tersebut berada pada kategori sedang. Usia lansia yang tidak produktif akan mengakibatkan kurangnya keinginan lansia untuk hidup lebih baik yang berpengaruh pada kualitas hidup menjadi kurang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit kronis di wilayah Kota Banda Aceh memiliki kualitas tidur yang buruk yang berjumlah 188 (67,6%) lansia dan sebanyak 90 (32,4%) lansia yang memiliki kualitas tidur baik.

Kesimpulan terkait kualitas hidup lansia yaitu sebanyak 184 orang (66,2 %) dengan kualitas hidup baik. Jika dilihat dari dimensi fisik, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 230 orang (82,7%) dan jika dilihat dari dimensi mental juga rata-rata lansia memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 214 orang (77%).

SARAN

Diharapkan perawat/tenaga kesehatan puskesmas dapat terus menjadi fasilitator untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dalam bentuk mempromosikan kualitas tidur dan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis di Puskesmas dan Posyandu lansia di Kota Banda Aceh dengan tidak lupa memberdayakan keluarga lansia ketika melakukan kunjungan rumah sehingga dapat mencegah resiko tinggi terjadinya komplikasi penyakit kronis pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, A., Cinta, N. P., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 145-151.
- Buyse, D. (1998). *The Pittsburgh Sleep Quality Indeks : A New Instrument for Psychiatric Practic and Research*. 28 (2), 193-213.
- Gini, S., Mekeama, L., & Yusnilawati, Y. (2024). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 8(2), 2115-2121.
- Hadi, C. P., Pitera, M. N., & Tanamal, R. (2024, September). Analisis Tidur dan Kesehatan berdasarkan Tingkat Stres Kerja Menggunakan Metodologi CRISP-DM. In *Prosiding Seminar Nasional Universitas Ma Chung (Informatika & Sistem Informasi; Bahasa dan Seni; Farmasi)* (Vol. 4, pp. 25-34).
- Harsismanto, J. Andri, J. Payana, D. T. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*.

- Hutagalung, P. G. J., Ginting, R., & Manalu, P. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*.
- Iksan, R. R., & Hastuti, E. (2020). Terapi Murotal dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)* 3 (2) 597-606.
- Isnaeni, A. N., (2023). Kualitas hidup lanjut usia dengan penyakit kronis. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Isnaeni, A. N., & Kartinah, S. K. (2024). *Kualitas Hidup Lanjut Usia Dengan Penyakit Kronis* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Istiroha, I., Sutrisno, S., Basri, A. H., & Zahroh, R. (2024). Gangguan Tidur Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Wilayah Kabupaten Gresik. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 15-23.
- Leba, I. P. R. P. ., Maria, L., & Harningtyas, S., (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Profesional health journal*.
- Nurhayati, I., Hamzah , A, Erlina, R, & Rumoharbo , H (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*.
- Palupi, B. S., & Sinaga, M. R. E. (2024). Hubungan Status Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. *SBY Proceedings*, 4(1), 71-85.
- Palupi, B. S., & Sinaga, M. R. E. (2024). Hubungan Status Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. *SBY Proceedings*, 4(1), 71-85.
- Purwaningsih, N., & Nugraheni, A. Y. (2018). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi.
- Rahmani, J., Setiawan, & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia Disatuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol VIII.
- Rahmawati, R., & Yanti, S. V. . (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Nyeri Kronis: Dimensi Fisik dan Dimensi Mental. *Jurnal Ners*, 7(2), 887–890. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15862>
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Voll.5 No 1*
- Sukmawati, H. M. N., & Putra, W. S. G. I. (2019). Relibilitas Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)* dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Lingkungan & pembangunan*.
- Sutiyan, S., & Nugroho, F. J. (2024). Kualitas Hidup Lanjut Usia dan Peran Gereja di Panti Jompo. *Nubuat: Jurnal Pendidikan Agama Kristen dan Katolik*, 1(4), 15-28.
- Untari, E. K., Yuswar, M. A., & Rizkifani, S. (2024). Telaah Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronik di Kalimantan Barat. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(2).
- Utami, J. R., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*.
- World Health Organization. (2018). Retrieved March 22, 2024, from http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/chi/elderlypopulation/en/
- Yilmaz Bulut, T., & Altay, B. (2020). *Sleep Quality and Quality of Life in Older Women with Urinary Incontinence Residing in Turkey: A Cross-sectional Survey*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(2).