



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
TIDUR PADA LANJUT USIA DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SEKUNDER IFLS 2014)**

SKRIPSI

**OLEH
OKTIN FARISMA
NIM. 10011181419026**

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS
TIDUR PADA LANJUT USIA DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SEKUNDER IFLS 2014)**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**

OLEH

OKTIN FARISMA

NIM. 10011181419026

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2018

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Mei 2018
Oktin Farisma**

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di
Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014)**
xvi + 83 Halaman, 29 Tabel, 4 Gambar, 6 Lampiran

ABSTRAK

Populasi lanjut usia di Indonesia telah mencapai 9,03% dari total populasi berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017. Kualitas tidur buruk pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap kemampuan kognitif, fisik dan kualitas hidup. Prevalensi kualitas tidur buruk pada lanjut usia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dan menggunakan data sekunder IFLS 5. Sampel dalam penelitian ini adalah individu usia ≥ 60 tahun berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 2.868 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk ditemukan pada 1440 responden (50,2%). Terdapat lima variabel yang berhubungan dengan kualitas tidur yaitu jenis kelamin ($p\text{-value} < 0,0001$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,048$), pekerjaan ($p\text{-value} < 0,0001$), kebiasaan merokok ($p\text{-value} = 0,007$), dan kesehatan psikologis ($p\text{-value} < 0,0001$). Tidak ada hubungan usia ($p\text{-value} = 0,242$), status perkawinan ($p\text{-value} = 0,534$), dan aktivitas fisik ($p\text{-value} = 0,426$) dengan kualitas tidur. Faktor yang paling dominan terhadap kualitas tidur adalah kesehatan psikologis (PR = 6,077; 95% CI = 5,690-6,490). Kesehatan Psikologis merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kualitas tidur setelah dikontrol oleh variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan. Pihak keluarga sebaiknya memberikan dukungan psikologis dengan meningkatkan kedekatan emosional agar lansia berada pada kesehatan psikologis yang baik untuk mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik.

Kata kunci : Kualitas tidur, lanjut usia, kesehatan psikologis, IFLS
Kepustakaan : 86 (1989-2017)

EPIDEMIOLOGY DAN BIOSTATISTIC
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, May 2018
Oktin Farisma

Factors Affecting Sleep Quality on Elderly in Indonesia (Analysis of Secondary Data IFLS 2014)

xvi + 83 Pages, 29 Tables, 4 Pictures, 6 Appendixes

ABSTRACT

The elderly population in Indonesia has reached 9.03% of the total population based on the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2017. Poor sleep quality in the elderly has an effect on cognitive, physical and quality of life. The prevalence of poor sleep quality in elderly is quite high at around 67%. The purpose of this study is to determine the factors that affected the quality of sleep in the elderly in Indonesia. This research is a quantitative research with cross sectional study design and used IFLS 5 secondary data. The sample in this study were people aged ≥ 60 years based on inclusion and exclusion criteria of 2.868 respondents. The results showed that poor sleep quality was found on 1440 respondents (50,2%). There were five variables related to sleep quality such as gender (p-value= <0.0001), education (p-value=0,048), occupation (p-value= <0.0001), smoking habit (p-value=0,007), and psychological health (p-value= <0.0001). There is no correlation between age (0,195), marital status (p-value=0,534), and physical activity (0,426) with sleep quality. The most dominant factor in sleep quality was psychological health (PR = 6,077; 95% CI = 5,690-6,490). Psychological health is the most dominant factor affected the quality of sleep after being controlled by age, sex, occupational, and marital status variables. The family should provide psychological support by increased emotional attachment so that the elderly are in good psychological health to get better sleep quality.

Keywords : Sleep quality, elderly, psychological health, IFLS

References : 86 (1989-2017)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Maret 2018

Yang Bersangkutan



Oktin Farisma

NIM. 10011181419026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014)” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Mei 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Mei 2018

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Indah Purnamasari, S.KM.,M.KM
NIP. 198604252014042001

(*Indah*)

Anggota:

2. Desheila Andarini, S.KM.,M.Sc
NIP. 198912202015110201
3. Rini Mutahar, S.KM.,M.KM
NIP. 197806212003122003
4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes(Epid)
NIP. 198101212003121002

(*Desheila*)

(*Rini*)

(*Rico*)

Mengetahui,



Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes
NIP. 197712062003121003

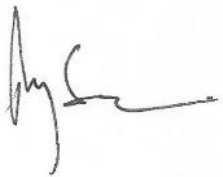
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014) telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 16 Mei 2018.

Indralaya, 13 Mei 2018

Pembimbing :

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid)
NIP. 19810121200312100

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Oktin Farisma
NIM : 10011181419026
Tempat/Tanggal Lahir : Banding Agung/01 Oktober 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Garuda No.1 Desa Tangsi Agung Kecamatan
Banding Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu
Selatan Provinsi Sumatera Selatan
No. HP : 081369705407
Email : oktinfarisma@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2002-2008) : SD Negeri 02 Banding Agung
2. SMP (2008-2011) : MTS Negeri Banding Agung
3. SMA (2011-2014) : SMA Negeri 1 Banding Agung
4. S1 (2014-2018) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik di
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2014-2015 : Staf Departemen Medinfo LDF BKM ADZ-DZIKRA FKM Unsri
2. 2014-2015 : Staf Departemen Media dan Informasi BO GEO FKM Unsri
3. 2015-2016 : Staf Biro Perekonomian LDF BKM ADZ-DZIKRA FKM Unsri
4. 2015-2016 : Staf Departemen Media dan Informasi UKM UREAD Unsri
5. 2015-2016 : Staf Departemen Study Club BO ESC FKM Unsri
6. 2016-2017 : Manajer Media Centre and Communication BO ESC FKM Unsri

KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya. Sehingga skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2014)” ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa juga dihaturkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua Orang Tua dan segenap keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Terspesial Adek satu-satunya Ridho Bunasor yang selalu memberikan dukungan.
3. Saudara kesayangan Ratna, Ilham, Fitri, Amel, dan Arif yang telah memberikan semangat dan dukungan.
4. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam menyusun skripsi ini dari awal hingga akhir.
7. Ibu Indah Purnamasari, S.KM.,M.KM., Ibu Desheila Andarini, S.KM.,M.Sc dan Ibu Rini Mutahar, S.KM.,M.KM selaku Dosen Penguji sekaligus membimbing dan memberikan saran-saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

9. Sahabat-sahabat saya, Erika, Intan, Zelin, Putri R, Ariyanti, Anggun, Dina, Anjel, Okta, Tien, Putri A, Arinda Suci, Ranggita, Halida, Ranti, dan Rizka terimakasih atas persaudaraannya, motivasi, semangat, dukungan dan kebersamaannya.
10. Mantan Terindah Squad (Irani, Nur Azizah, Anisa, Oktovia, Intan, Erika, Umi, Bima, Nur Hidayah, Siti, Ayu) terima kasih atas persaudaraan, semangat, kebersamaan dan dukungannya.
11. Semua teman-teman FKM Unsri 2014 yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Demikian skripsi ini dibuat semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembacanya. Demi kemajuan dan kebaikan bersama, pembaca dapat memberikan kritik atas kekeliruan yang ada dan saran yang bersifat membangun.

Indralaya, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INDONESIA)	i
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INGGRIS).....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengertian Lansia	8
2.2 Tidur.....	9

2.2.1	Pengertian Tidur.....	9
2.2.2	Fungsi Tidur.....	9
2.2.3	Fisiologi Tidur.....	10
2.2.4	Tahap-Tahap Siklus Tidur.....	10
2.2.5	Mekanisme Tidur	12
2.2.6	Gangguan Tidur pada Lansia	12
2.3	Kualitas Tidur.....	14
2.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	15
2.5	Teori PRECEDE-PROCEED dan Model <i>Risk Factors and End Points</i>	20
2.6	Penelitian Sebelumnya	21
2.7	Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL		
DAN HIPOTESIS		27
3.1	Kerangka Konsep	27
3.2	Definisi Operasional.....	28
3.3	Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN		32
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.2.1	Populasi Penelitian	32
4.2.2	Sampel Penelitian.....	33
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	35
4.3	Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	36
4.3.1	Jenis Data	36
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	36
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	36
4.4	Pengolahan Data.....	37
4.5	Analisis Data	39
4.5.1	Analisis Univariat.....	39
4.5.2	Analisis Bivariat.....	40
4.5.3	Analisis Multivariat.....	41

4.6 Penyajian Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN	43
5.1 Gambaran Umum <i>Indonesian Family Life Survey</i> (IFLS).....	43
5.2 Analisis Data	44
5.2.1 Analisis Univariat.....	44
5.2.2 Analisis Bivariat.....	49
5.2.3 Analisis Multivariat.....	55
5.3 Kekuatan Uji Penelitian	59
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	61
6.2 Pembahasan.....	61
6.2.1 Hubungan Usia dengan Kualitas Tidur	62
6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur.....	64
6.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Tidur	64
6.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Tidur.....	65
6.2.5 Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Tidur.....	66
6.2.6 Hubungan Merokok dengan Kualitas Tidur.....	67
6.2.7 Hubungan Kesehatan Psikologis dengan Kualitas Tidur	68
6.2.8 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas tidur	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Sebelumnya	35
Tabel 4.2 Cara Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i> (PR).....	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kualitas Tidur	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Usia	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan.....	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pekerjaan.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	47
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Perkawinan	47
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Merokok.....	48
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kesehatan Psikologis.....	48
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Aktivitas Fisik	49
Tabel 5.11 Hubungan Usia Responden Dengan Kualitas Tidur	50
Tabel 5.12 Hubungan Jenis Kelamin Responden Dengan Kualitas Tidur.....	50
Tabel 5.13 Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kualitas Tidur.....	51

Tabel 5.14 Hubungan Pekerjaan Responden Dengan Kualitas Tidur.....	52
Tabel 5.15 Hubungan Status Perkawinan Responden Dengan Kualitas Tidur.....	52
Tabel 5.16 Hubungan Status Merokok Responden Dengan Kualitas Tidur	53
Tabel 5.17 Hubungan Kesehatan Psikologis Responden Dengan Kualitas Tidur	54
Tabel 5.18 Hubungan Aktivitas Fisik Responden Dengan Kualitas Tidur	54
Tabel 5.19 Hasil Seleksi Bivariat.....	55
Tabel 5.20 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	56
Tabel 5.21 Perubahan <i>Prevalens Ratio</i> (PR) Tanpa Variabel Pendidikan.....	57
Tabel 5.22 Perubahan <i>Prevalens Ratio</i> (PR) Tanpa Variabel Merokok	57
Tabel 5.23 Perubahan <i>Prevalens Ratio</i> (PR) Tanpa Variabel Aktivitas Fisik	58
Tabel 5.24 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	59
Tabel 5.25 Kekuatan Uji Statistik Peneliti.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4.1 Diagram Pemilihan Populasi Berdasarkan IFLS 2014	33
Gambar 4.2 Diagram Pemilihan Sampel Berdasarkan IFLS 2014	34

DAFTAR SINGKATAN

BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
IFLS	: <i>Indonesian Family Life Survey</i>
NREM	: <i>Nonrapid Eye Movement</i>
PR	: <i>Prevalens Ratio</i>
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, dan Enabling Constructs dalam Educational Diagnosis dan Evaluation</i>
PROCED	: <i>Policy, Regulatory, dan Constructs, Organizational dalam Educational dan Environmental, Development</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Data Pendukung
Lampiran 4	Output Hasil SPSS
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Kode Etik
Lampiran 6	Lembar Bimbingan Praseminar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Usia harapan hidup penduduk semakin meningkat menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut terus meningkat dari tahun ke tahun. Penduduk lanjut usia yaitu penduduk dengan usia lebih dari 60 tahun tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya (Muhith, 2016).

Secara global populasi yang berusia 60 atau lebih pada tahun 2017 sebanyak 962 juta jiwa, pada tahun 2050 diprediksikan lebih dari dua kali lipat meningkat menjadi 2,1 miliar jiwa dan pada tahun 2100 lebih dari tiga kali lipat meningkat menjadi 3,1 miliar jiwa (*United Nations*, 2017). Benua Asia menempati urutan pertama dengan populasi lanjut usia terbesar, jumlah populasi lanjut usia pada tahun 2015 sebanyak 508 juta jiwa, menyumbang 56% dari total populasi lanjut usia di dunia (*United Nations*, 2015). Proyeksi rasio penuaan populasi di 51 negara dan wilayah di Asia pada tahun 2020 dengan rasio diperkirakan 15 persen atau lebih, Asia berada dalam jalur dekade ke depan untuk menjadi salah satu yang tertua di dunia. Pemerintah di Asia pada umumnya kurang siap menghadapi perubahan besar ini yang akan memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi yang luas (*Inter Press Service International Association*, 2017). Menurut *World Health Organization* (2015), Kawasan Asia Tenggara jumlah lanjut usia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Populasi lanjut usia diprediksikan akan terus mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan usia harapan hidup.

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Indonesia memasuki era dengan struktur penduduk menuju tua dikarenakan mempunyai populasi lanjut usia di atas 7%. Persentase lanjut usia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari total populasi (Badan Pusat Statistik RI, 2017).

Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014 dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Indonesia pada tahun 2020-2025 akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia tertinggi setelah RRC, India dan AS dengan umur harapan hidup di atas 70 tahun (Nugroho, 2012). Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2014, sebanyak 11 dari 33 provinsi yang terdapat di Indonesia memiliki struktur penduduk tua. Indonesia sebagai Negara dengan struktur penduduk tua, ditinjau dari persentase penduduk lanjut usia yang mencapai di atas 7% dari total penduduk di Indonesia. Struktur umur penduduk Indonesia pada tahun 2017, terdapat tiga provinsi dengan proporsi lanjut usia terbesar adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan proporsi lanjut usia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%), dan Kepulauan Riau (4,35%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan aspek kesehatan diketahui semakin bertambah tua umurnya, maka lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin banyak. Sebanyak 37,11% penduduk pra lansia (45-59 tahun) pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, sementara lansia muda (60-69 tahun) sebesar 48,39%, lansia madya (70-79 tahun) sebesar 57,65%, dan lansia tua (80-89 tahun) sebesar 64,01% yang mengeluhkan kondisi kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2015).

Teori hirarki kebutuhan dasar yang dibutuhkan manusia menurut Maslow yaitu terdapat lima tingkatan yaitu aktualisasi diri, harga diri, kasih sayang, kebutuhan keamanan, dan kebutuhan fisiologi (Iskandar, 2016). Kebutuhan yang paling dasar, kuat, dan jelas dalam mempertahankan hidup adalah kebutuhan fisiologis. Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang adalah kualitas tidur. Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup untuk berfungsi secara optimal (Haryati 2013).

Orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur sekitar 20%-50% dan mengalami gangguan tidur yang serius sekitar 17% setiap tahunnya. Prevalensi kualitas tidur buruk pada lanjut usia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Fitri, 2009).

Pola tidur mengalami perubahan-perubahan yang khas selama penuaan membedakannya dari orang-orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan pola tidur tersebut yaitu kelatengan tidur, terbangun pada dini hari dan peningkatan jumlah tidur siang. Jumlah waktu yang dihasilkan untuk tidur lebih dalam mengalami penurunan (Stanley & Beare, 2006). Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur, semakin bertambahnya usia seseorang berpengaruh terhadap penurunan periode tidur. Bayi yang baru lahir rata-rata tidur sebanyak 20 jam sehari, anak yang berusia 6 tahun rata-rata tidur 10 jam, anak yang berusia 12 tahun rata-rata tidur 9 jam, sedangkan orang dewasa rata-rata tidur 7 jam 20 menit (Ernawati dan Agus, 2010).

Lanjut usia lebih mudah mengalami kualitas tidur buruk akibat proses penuaan, selain mengakibatkan perubahan pada pola tidur dan istirahat lansia (Maas, 2011). Masalah tidur yang sering dialami oleh orang lanjut usia adalah sering terjaga pada malam hari, seringkali terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat pada siang hari (Davison, 2006). Sedangkan gangguan tidur pada lansia yaitu kesulitan masuk tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur nyenyak dan bangun terlalu pagi (Darmojo, 2009).

Kualitas tidur lansia pada malam hari mengalami penurunan sekitar 70%-80% pada usia dewasa. Nugroho (2000), mengatakan bahwa kelompok usia 70 tahun dijumpai 22% kasus mengeluh mengenai masalah tidur dan 30% dari kelompok tersebut banyak yang terbangun di malam hari. *National Institute of Health* (1990), menyatakan bahwa gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah.

Kualitas tidur buruk pada lanjut usia memberikan pengaruh terhadap kemampuan kognitif, fisik dan kualitas hidup. Kurang tidur yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan psikis. Gangguan kesehatan fisik kurang tidur akan menyebabkan badan lemas, mata sembab, muka pucat, dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah untuk terserang penyakit. Sedangkan gangguan kesehatan psikis kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita menjadi lamban menghadapi rangsangan, sulit berkonsentrasi dan lesu (Endang, 2007).

Ketidacukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Potter dan Perry, 2012). Kualitas tidur yang baik merupakan hal terpenting apabila mengalami kekurangan tidur bisa mempengaruhi kesehatan tubuh manusia secara umum. Selain itu, tidur juga mempengaruhi emosi, hubungan dengan keluarga, interaksi dengan orang lain, kejernihan pikiran, dan mencegah penyakit. Tidur bahkan sangat mempengaruhi produktivitas kerja (Camaru. A, 2011). Kualitas tidur buruk pada lansia bisa menyebabkan mengantuk berlebihan di siang hari, mengalami gangguan atensi dan memori, mudah terjatuh, mood depresi, penggunaan hipnotik yang berlebihan, dan kualitas hidup menurun. Kualitas tidur buruk bisa mengancam jiwa seseorang secara langsung yaitu insomnia yang bersifat keturunan dan fatal dan apnea tidur obstruktif. Sedangkan secara tidak langsung yaitu kecelakaan akibat kualitas tidur buruk. Lansia yang mengalami kecelakaan di Amerika Serikat akibat gangguan tidur per tahun sekitar delapan puluh juta orang dengan biaya kecelakaan yang berkaitan dengan kualitas tidur buruk per tahun sekitar seratus juta dolar (United Nations, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Erwani (2017), menyatakan bahwa usia, jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Menurut Sumirta (2015), yang merupakan faktor kualitas tidur dari komponen predisposisi yaitu pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan. Faktor kualitas tidur dari komponen perilaku yaitu kondisi psikologis. Komponen intermediet yang cukup berpengaruh terhadap kualitas tidur adalah merokok dan aktivitas fisik (Ernawati, 2010).

Berdasarkan pemaparan diatas, maka diperlukan sebuah analisis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia. Penelitian ini meliputi usia, kesehatan psikologis, kurangnya aktivitas fisik, adanya riwayat merokok, status pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan jenis kelamin sehingga nantinya didapatkan intervensi yang tepat untuk menangani masalah kesehatan yang ditemukan.

1.2 Rumusan Masalah

Tidur merupakan sumber pemulihan yang sangat penting dalam kehidupan, memberikan waktu istirahat untuk tubuh. Masalah tidur yang sering dialami oleh orang lanjut usia adalah sering terjaga pada malam hari, seringkali terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat pada siang hari (Davison, 2006). Sedangkan menurut Darmojo (2009), gangguan tidur pada lanjut usia yaitu kesulitan masuk tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur nyenyak dan bangun terlalu pagi. Kualitas tidur pada malam hari mengalami penurunan sekitar 70%-80% pada usia dewasa. Berdasarkan rumusan yang ada, maka peneliti ingin mengetahui apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia menurut data IFLS tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, merokok, kesehatan psikologis, dan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
2. Mengetahui hubungan antara usia dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
4. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
5. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.

6. Mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
7. Mengetahui hubungan antara merokok dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
8. Mengetahui hubungan antara kesehatan psikologis dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
9. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.
10. Mengetahui hubungan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengaplikasian teori yang telah diperoleh selama belajar dibangku perkuliahan. Selain itu penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan bahan tambahan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat

dalam hal kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan dalam menyusun intervensi yang efektif dan efisien untuk menangani masalah kesehatan yang ditemukan berhubungan dengan kualitas tidur pada lanjut usia.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan lokasi pengambilan data diperoleh dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 2014. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS). Data dilakukan di 13 provinsi di Indonesia berupa data longitudinal mencakup provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Yogyakarta, Jakarta, Kalimantan Selatan, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Sumatera Barat dan Sumatera Utara.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia di Indonesia berdasarkan analisis data IFLS-5 2014. Penelitian ini mengenai hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, merokok, kesehatan psikologis, dan aktivitas fisik serta kualitas tidur di Indonesia.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder *Indonesian Family life survey* (IFLS) yang telah diambil pada September 2014 hingga Maret 2015. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan Maret hingga April 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifani, Nia. 2008. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Insomnia Pada Lansia di Rumah Usiawan Panti Surya Jemur Andayani Surabaya*. [Skripsi]. Universitas Airlangga.
- Agustin, Destiana. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industry Cilegon*. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Almahdi, Fadhil. 2016. Hubungan Pola Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Martapura Provinsi Kalimantan Selatan. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 7 No. 2 Desember 2016 ISSN: 2086-3454.
- Andriyanti, Dwi., Reni Dwi Setyaningsih, dan Ririn Isma Sundari. 2017. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Wreda Catur Nugraha Kaliore Banyumas*. [Skripsi]. Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto.
- Asmarita, Intan. 2014. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azizah, L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Badan Pusat Statistik RI. 2010. *Sensus Penduduk Tahun 2010*. <http://bps.go.id/>. (diakses: 10 Februari 2018).
- Camaru Andrea. 2011. *Jangan Remehkan Posisi Tidur*. Berlian Media: Jakarta.
- Candra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Castro. 2012. *Evaluation of the Sleep Quality in Medical Students, Brazil*. Universidade De Ribeirao Preto.
- Damayanti, Anita., Erna Kadrianti, dan H. Ismail. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pasien Yang Dirawat di Ruang Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Volume 5 Nomor 5 Tahun 2014. ISSN: 2302-1721.

- Dariah, Elis Deti dan Okatiranti. 2015. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume III, No. 2, September 2015 ISSN: 2338-7246.
- Darmojo, B dan Martono, H. 2006. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Davison. 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi 6. Jakarta: Rajawali Pers
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Diani, Agnes Wahyu. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecenderungan Kesulitan Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi*. [Thesis]. Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Ernawati, Ahmad Syauqy, dan Siti Haisah. 2017. *Gambaran Kualitas Tidur Dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi (Manuskrip)*. Universitas Jambi
- Ernawati, dan Agus Sudaryanto. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Insomnia Pada Lanjut Usia di Desa Gayam Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo (Manuskrip)*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Erwani dan Nofriandi. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Insomnia Pada Lansia di Puskesmas Belimbing Padang. Poltekkes Kemenkes Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, Oktober 2017 E-ISSN : 2580-930X Volume 1 No 1 P-ISSN : 2597-8594.
- Fakihan, Ahmad. 2016. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia*. [Skripsi]. Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Faraguna U., Nelson, B. Zoltan, T. 2013. *Sleep Patterns and Homeostatic Mechanism I Adolescent Mice*. Brain Sciences.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.

- Gondodiputro, Sharon. 2007. *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau*. [Tesis]. Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadjaran Bandung.
- Hanifa, Azmi. 2016. *Hubungan Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- Haryati. 2013. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat dari Gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard di Ruang ICVCU RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2011. *Jurnal Kesmadaska*, Vol. 4, Juli 2013.
- Havisa, Riska. 2014. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngemplak Sleman Yogyakarta*. [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayat, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- ILO. 2004. *Employment Conditions in an Ageing World: Meeting the Working Time Challenge, Conditions of Work and Employment*. www.ilo.org (diakses: 11 Maret 2018).
- Inter Press Service International Association. 2017. *Developing World Faces Challenge of Large Ageing Population*. www.ips.net (diakses: 11 Maret 2018).
- Iskandar. 2016. Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow Terhadap Peningkatan Kinerja Pustakawan. *Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan Khizanah Al-Hikmah*, Vol. 4 No. 1. ISSN: 2354-9629.
- Iqbal, Muhammad Dien. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantau di Yogyakarta*. [Skripsi]. Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2, Edisi VII. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penuan dan Kesehatan*. www.depkes.go.id (diakses: 10 Maret 2018).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Populasi Lansia diperkirakan terus Meningkat hingga Tahun 2020*. www.depkes.go.id (diakses: 24 Januari 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. www.depkes.go.id (diakses: 10 Maret 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta Selatan.
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Komnas Lansia. 2009. *Lampu Kuning Ledakan Kaum Rentan*. www.komnaslansia.or.id (diakses: 14 Februari 2018).
- Kozier, Barbara. 2008. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Berman Audrey.
- Maas. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Marlina. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Volume 1, Nomor 4. ISSN 2086-6550.
- Maryam, S., Ekasari, F.M, Rodidawati., Jubaedi, A & Batubara I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Madika.
- Masfuati, Any. 2015. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Budi Luhur Yogyakarta (Manuskrip)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- National Institute of Health. 1990. *The treatment of sleep disorders of older people*. Consensus Development Conference: Washington DC, March pp. 26-28.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta: Rineka Cipta Remaja.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Remaja.

- Nugraha, I Gede Wara. 2016. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika*, Vol. 5 No. ISSN: 2303-1396.
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Patten. 2010. *Teenage Attitudes and Practices Survey, American Heart Assosiation, Inc.* Journal Circulation.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Purnama, Sthevani Eka., A.Fickry Faisya, dan Elvi Sunarsih. 2015. Hubungan Pajanan Timbal dengan Gangguan Tidur Insomnia Pada Petugas Retribusi Terminal Indralaya Ogan Ilir Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Volume 6 Nomor 01 Maret 2015.
- Prayitna, Marcelina. 2017. *Hubungan Antara Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta (Manuskrip)*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah.
- Prayitno, A. 2002. Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, Vol. 21 No. 1 2002.
- Punjabi M, Lin Zhang, Jonathan Samet, Caffo B. 2016. Cigarette Smokking and Nocturnal Sleep Architecture. *American Journal of Epidemiology*, Vol.164 No. 6 2006.
- Pusparini, Yesy., Kusman Ibrahim, dan Ayu Prawesti. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien di Ruang Intensif. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, Vol. 10 No. 2 September 2014.
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Rahmayani, Dini., M. Arief Wijaksono, dan Rizki Rahmawati Putri. 2016. Hubungan Tingkat Stres dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 7 No. 1 Juli 2016.

- Riyanty, Novy Ade. 2017. *Perbedaan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Bekerja dan Lansia Yang Tidak Bekerja di Desa Kedadongan Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen*. [Skripsi]. Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Salam., Roslan., dan Raihanah. 2014. Sleep Pattern and Academic Performance of Undergraduate Medical. *Applied Pharmaceutical Science*. Vol 4 Desember 2014: 052-055.
- Sari, Maren Puspita. 2014. *Perilaku Merokok di Kalangan Anak Sekolah Dasar*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Bengkulu.
- Shokry, Eman Abd Allah., Hassanat Ramadan Abdel-Aziz, dan Amany Rashad Abo El-Seoud. 2014. Insomnia: Prevalence, risk factors, and its effect on quality of life among elderly in Zagazig City, Egypt. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 4, No. 8 Maret 2014. ISSN 1925-4040 E-ISSN 1925-4059.
- Silvanasari, Irwina Angelia. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.
- Sroyer, Beatriex JJ. 2010. *Meta-Analisis Hasil Penelitian Pengaruh Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi*. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin.
- Stanley, Mickey & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sudarma. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumirta, I Nengah., dan AA Istri Laraswati. 2016. Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia. *Jurnal Gema Keperawatan*, Vol. 8 No. 1, Juni 2016.
- Supriyono, dan Falasifah Ani Yuniarti. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Anak Yang di Rawat. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No. 1, April 2013.
- Susanti, Lydia. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 4, No. 3, 2015.

- Thompson, K. E. dan Franklin, C. L. 2010. *The Post-Traumatic Insomnia Workbook: A Step By Step Program For Overcoming Sleep Problems After Trauma*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Ulumuddin, Bahrul. 2011. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro (Tesis)*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- United Nations. 2012, *Helping the Poor Manage Risk Better: The Role of Social Funds: Social Protection Discussion Paper Series*. www.un.org (diakses: 24 April 2018).
- United Nations. 2015. *World Population Prospect: The 2015 Revision*. www.un.org (diakses: 12 Maret 2018)
- United Nations. 2017. *World Population Ageing 2017*. www.un.org (diakses: 12 Maret 2018).
- Wahyuningrum, Tria., Noer Saudah, dan Lutfi Hermansyah. 2015. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Upt Panti Werdha “Mojopahit” Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 4 No. 1 Nopember 2015. ISSN 2303-1433.
- Wavy, W. 2008. *The Relationship Between Time Management, Perceived Stress, Sleep Quality and Academic Performance among University Student*. Hongkong Baptist University.
- WHO. 1989. *Health of the Ederly*. Geneva: WHO.
- WHO. 2015. *Data Lansia Indonesia*. Jakarta: World Health Organization.
- Wibowo, Andrean Dedy (2009) *Hubungan Antara Kesehatan Psikologis Dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Tambak Merang Girimarto Wonogiri*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wicaksono, Dhimas Wahyu., Ah Yusuf, dan Ika Yuni Widyawati. 2013. Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. *Critical, Medical and Surgical Nursing Journal*, Vol. 1 No. 2, April 2013. ISSN: 2355-1992.
- Wiradana, I Wayan. 2015. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Lanjut Usia di Karangasem*. [Tesis]. Universitas Udayana.
- Witriya, Cahyana., Ngesti W Utami, dan Mia Andinawati. 2016. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*. [Skripsi]. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.