HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA BERUGE DARAT KECAMATAN TALANG UBI KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR (PALI) TAHUN 2018

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

RANGGITA SEPTI RANI

NIM. 10011381419142

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018

HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI DESA BERUGE DARAT KECAMATAN TALANG UBI KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR (PALI) TAHUN 2018

SKRIPSI

OLEH
RANGGITA SEPTI RANI
NIM. 10011381419142

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2018
Ranggita Septi Rani

Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018
xi + 91 Halaman , 33 Tabel, 2 Gambar, 7 Lampiran

ABSTRAK

Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk dapat kemudahan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Dinas Kesehatan tahun 2008, prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia. Kebanyakan lansia yang berada di Desa Beruge Darat masih melakukan aktivitas rutin dan mengeluh mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional.* Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* didapatkan sampel sebesar 86 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *chisquare* dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda model prediksi. Prevalensi kualitas tidur buruk sebesar 64%. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2018. Hasil dari analisis multivariat diperoleh variabel aktivitas fisik yang aktif mempunyai risiko 3,464 lebih tinggi untuk mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan aktivitas fisik yang tidak aktif (95% CI: 1,072-11,193) setelah dikontrol oleh variabel usia, penyakit fisik, konsumsi kopi, jenis kelamin, dan pekerjaan. Saran penelitian sebaiknya lansia dapat mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang baik, serta gaya hidup yang sehat. Salah satu usaha untuk mencapai kesehatan lansia adalah dengan rutin melakukan aktivitas olahraga yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, senam lansia, bersepeda, berenang. Selain itu dari segi keluarga, sebaiknya anggota keluarga lansia hendaknya meningkatkan dukungannya terhadap lansia agar lansia berada pada kualitas tidur terbaiknya, misalnya dengan mengingatkan lansia untuk rutin memeriksakan kondisi kesehatannya.

Kata kunci : Kualitas tidur, lansia, aktivitas fisik

Kepustakaan : 2000-2017

EPIDEMIOLOGY DAN BIOSTATISTIC
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, July 2018
Ranggita Septi Rani

Correlation Between Physical Activity with Sleep Quality on Elderly in Beruge Darat Village Talang Ubi Sub-District PALI District 2018
xi + 91 Pages, 33 Tables, 2 Pictures, 7 Appendixes

ABSTRACT

Sleep quality was the ability of individuals could be easy in getting started to sleep, maintain sleep and get the amount of breaks to suit their needed. According to the health service in 2008, the prevalence of sleep quality disorders on elderly in Indonesia was about 49% or 9.3 million elderly. Most elderly in Beruge Darat village still had routine activities every day so they complained about poor sleep quality. This study aimed to know correlation between physical activity with sleep quality on elderly in Beruge Darat village Talang Ubi sub-district PALI district 2018. This study was a quantitative with cross-sectional study design. Used simple random sampling that the sample of respondents was 86 which accordance with inclusion and exclusion criteria. Analysis of study data used univariate analysis, bivariate with chi-square test and multivariate used multiple logistic regression prediction model. The prevalence of sleep quality as much as 64%. The results of bivariate analysis showed that there were a significant correletion between physical activity with sleep quality on elderly in Beruge Darat village Talang Ubi sub-district PALI district 2018. The result of multivariate analysis showed that active physical activity variable had 3,464 *higher risk for poor sleep quality compared to inactive physical activity (95% CI:* 1,072-11,193*) after controlled by age, physical illness, coffee consumption, gender, and work. Suggestions of this study is should the elderly be able to maintain good physical and mental health conditions, as well as a healthy lifestyle. One effort to achieve the health of elderly is to regularly exercise activities that are aerobic because suitable for the elderly such as walking, elderly gymnastics, cycling, swimming. In addition, in terms of family, elderly family members should increase their support for the elderly so that the elderly are in the best quality of sleep, for example by reminding the elderly to routinely check their health conditions.*

Keywords : Sleep quality, elderly, physical activity

Literature : 2000-2017

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggaar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Agustus 2018

Yang Bersangkutan

gita Septi Rani

NIM.10011381419142

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 07 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M. ( )
   NIP. 197806212003122003

Anggota :

2. Amrina Rosyada, S.K.M., M.P.H ( )
   NIP. 199304072016010201
3. Dr. H. Achmad Fickry Faisya, S.K.M., M.Kes ( )
   NIP. 196406211988031002
4. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes ( )
   NIP. 198808092018032002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 07 Agustus 2018.

Indralaya, Agustus 2018
Pembimbing

Feranita Utama, S.K.M.,M.Kes
NIP. 198808092018032002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Ranggita Septi Rani
NIM	: 10011381419142
Tempat/Tanggal Lahir	: Benuang/09 September 1996
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jln.Bank Raya VI No.5219 Rt.56 Rw.15 Kecamatan Ilir Barat 1 Lorok Pakjo Palembang
No. HP	: 082279475063
Email	: Gitasepti09@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1.	SD (2002-2008)	: SD Negeri Benuang
2.	SMP (2008-2011)	: SMP Negeri 45 Palembang
3.	SMA (2011-2014)	: SMA Negeri 10 Palembang
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. 2015-2016 : Staf Biro Perekonomian LDF BKM ADZ-DZIKRA FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan ridha serta petunjuk-petunjuk-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal yang berjudul "Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Keluargaku tercinta Bapak, Ibu, tante, oom, kakak dan sepupuku yang tersayang. Terima kasih untuk kasih sayang, do'a, bimbingan, dukungan, dan hiburan yang memacu serta membantu saya menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM.,M.Kes, selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Ibu Feranita Utama, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam melaksanakan penelirian dari awal hingga akhir;
5. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan, membantu proses administrasi dan bantuan selama penulis mengikuti kegiatan perkuliahan;
6. Teman-teman seangkatan FKM 2014 dan peminatan Epidemiologi dan Biostatistik atas saran dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun guna perbaikan untuk masa yang akan datang dan berguna bagi banyak orang.

Indralaya, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INDONESIA)..... i
HALAMAN RINGKASAN (ABSTRAK INGGRIS).....ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... iii
HALAMAN PERSETUJUAN..... iv
RIWAYAT HIDUP..... v
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH..... vi
DAFTAR ISI.....vii
DAFTAR TABEL.....x
DAFTAR GAMBAR.....xii
DAFTAR SINGKATAN.....xiii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiv
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah..... 6
1.3 Tujuan Penelitian..... 7
1.3.1....Tujaun Umum..... 7
1.3.2....Tujuan Khusus..... 7
1.4.Manfaat..... 8
1.4.1....Manfaat Teoritis..... 8
1.4.2....Manfaat Praktis..... 8
1.5.Ruang Lingkup Penelitian.....9
1.5.1....Lingkup Lokasi..... 9
1.5.2....Lingkup Materi.....9
1.5.3....Lingkup Waktu.....9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1.Lanjut Usia..... 10
2.1.1 Pengertian Lansia..... 10
2.1.2 Batasan Lansia.....10
2.1.3 Perubahan-Perubahan Lansia..... 11
2.2.Tidur..... 12
2.2.1....Pengertian Tidur.....12

2.2.2....Fisiologi Tidur.....12
2.2.3....Fungsi Tidur.....13
2.2.4....Tahap-Tahap Siklus Tidur.....13
2.2.5....Gangguan Tidur pada Lansia.....14
2.3.Kualitas Tidur.....16
2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur.....16
2.3.2 Faktor-Faktor Kualitas Tidur.....18
2.4.. Aktivitas Fisik.....22
2.4.1 Pengertian Aktivitas Fisik.....22
2.4.2 Manfaat Aktivitas Fisik.....23
2.4.3 Jenis Aktivitas Fisik Lansia.....23
2.4.4 Tipe-Tipe Aktivitas Fisik.....25
2.4.5 Faktor-Faktor Aktivitas Fisik.....26
2.4.6 Dampak Aktivitas Fisik.....27
2.5.Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur.....27
2.6.Penelitian Terkait.....28
2.7.Kerangka Teori.....32
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS
3.1 Kerangka Konsep.....33
3.2 Definisi Operasional.....34
3.3 Hipotesis.....38
BAB IV METODE PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian.....41
4.2 Lokasi Penelitian.....41
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....42
4.3.1 Populasi Penelitian.....42
4.3.2 Sampel Penelitian.....42
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....44
4.4 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....44
4.4.1 Jenis Data.....44
4.4.2 Cara Pengumpulan Data.....44

4.4.3 Alat Pengumpulan Data..... 45
4.5 Pengolahan Data.....45
4.6 Validitas dan Reliabilitas..... 46
4.7 Analisis Data..... 49
4.7.1 Analisis Univariat.....49
4.7.2 Analisis Bivariat.....49
4.7.3 Analisis Multivariat.....50
4.8 Penyajian Data..... 51
BAB V HASIL PENELITIAN
5.1 Gambaran Umum Desa Beruge Darat.....51
5.1.1 Letak Geografis dan Luas Wilayah Desa Beruge Darat..... 51
5.1.2 Orbitas/Jarak Antar Ibukota..... 51
5.1.3 Sumber Daya Kesehatan..... 52
5.1.4 Jumlah Penduduk di Desa Beruge Darat.....53
5.2 Hasil Penelitian..... 54
5.2.1 Analisis Univariat.....54
5.2.2 Analisis Bivariat.....62
5.2.3 Analisis Multivariat.....65
BAB VI PEMBAHASAN
6.1 Keterbatasan Penelitian.....71
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian..... 71
6.2.1 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas.....73
6.2.2 Hubungan Usia dengan Kualitas Tidur..... 74
6.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur.....76
6.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Tidur.....77
6.2.5 Hubungan Penyakit Fisik dengan Kualitas Tidur..... 78
6.2.6 Hubungan Merokok dengan Kualitas Tidur.....80
6.2.7 Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Kualitas Tidur.....81
6.2.8 Hubungan Depresi dengan Kualitas tidur..... 82

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN
7.1 Kesimpulan..... 82

7.2 **Saran**.....83
DAFTAR PUSTAKA.....84
LAMPIRAN.....88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait..... 28
Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 34
Tabel 4.1 Perhitungan Besar Sampel..... 43
Tabel 4.2 Hasil Validitas.....47
Tabel 4.3 Hail Realibilitas.....48
Tabel 5.1 Letak Geografis dan Luas wilayah Desa Beruge Darat..... 51
Tabel 5.2 Jarak Antar Ibukota ke Desa Beruge Darat Tahun 2017 51
Tabel 5.3 Keadaan Prasarana Umum Desa Beruge Darat Tahun 2017..... 52
Tabel 5.4 Aset Desa Beruge Darat Tahun 2017.....52
Tabel 5.5 Jumlah Pendududuk di Desa Beruge Darat tahun 2017.....53
Tabel 5.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Komponen Kualitas Tidur..... 54
Tabel 5.7 Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur 57
Tabel 5.8 Frekuensi Berdasarkan Usia Terhadap Kualitas Tidur..... 57
Tabel 5.9 Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Tidur.....58
Tabel 5.10 Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Kualitas Tidur.....58
Tabel 5.11 Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Tidur.....58
Tabel 5.12 Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Terhadap Kualitas Tidur.....58
Tabel 5.13 Frekuensi Berdasarkan Item Pertanyaan Penyakit Fisik Terhadap Kualitas Tidur.....59
Tabel 5.14 Frekuensi Berdasarkan Penyakit Fisik Terhadap Kualitas Tidur.....59
Tabel 5.15 Frekuensi Berdasarkan Item Pertanyaan Merokok Terhadap Kualitas Tidur.....59
Tabel 5.16 Frekuensi Berdasarkan Merokok Terhadap Kualitas Tidur.....60
Tabel 5.17 Frekuensi Berdasarkan Item Pertanyaan Kebiasaan Konsumsi Kopi Terhadap Kualitas Tidur..... 60
Tabel 5.18 Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Kopi Terhadap Kualitas Tidur..... 60
Tabel 5.19 Frekuensi Berdasarkan Item Pertanyaan Depresi Terhadap Kualitas Tidur.....61
Tabel 5.20 Frekuensi Berdasarkan Depresi Terhadap Kualitas Tidur..... 61
Tabel 5.21 Analisis Bivariat Faktor Risiko Kualitas Tidur.....62

Tabel 5.22 Model Awal Analisis Multivariat..... 66
Tabel 5.23 Perubahan Pr Setelah Variabel Depresi Dikeluarkan.....66
Tabel 5.24 Perubahan Pr Setelah Variabel Kebiasaan Konsumsi Kopi Dikeluarkan..... 66
Tabel 5.25 Perubahan Pr Setelah Variabel Jenis Kelamin Dikeluarkan..... 67
Tabel 5.26 Perubahan Pr Setelah Variabel Pekerjaan Dikeluarkan..... 67
Tabel 5.27 Perubahan Pr Setelah Variabel Merokok Dikeluarkan..... 68
Tabel 5.28 Model Akhir Analisis Multivariat.....68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 33

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
BSR	: *Bulbar Synchronizing Regional*
ESS	*: Epworth Sleepiness Scale*
GPAQ	*: Global Physical Activity Questioonnaire*
NREM	*: Non Rapid Eye Movement*
PALI	: Penukal Abab Lematang Ilir
PASE	*: Physical Activities Scale for the Elderly*
PSQI	: *Pittsburgh Sleep Quality Index*
RAS	*: Reticular Activating System*
REM	*: Rapid Eye Movement*
SCN	*: Suprachiasmatic Nucleus*
SSS	*: Stanford Sleepiness Scale*
SQS	*: Sleep Quality Scale*
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Persetujuan Etik
Lampiran 2 Surat Validitas
Lampiran 3 Surat Penelitian
Lampiran 4 Kuesioner
Lampiran 5 Output SPSS
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 7 Lembar Bimbingan

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan yang disebabkan karena meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Depkes RI, 2013).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045- 2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Depkes RI, 2013).

Menurut Badan Pusat Statistik (2015), Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ke empat lansia terbanyak setelah China, India dan Amerika, pada tahun 2015-2019 yaitu dari 13.729.992 menjadi 16.083.760. Pada tahun 2000, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat sekitar 15,3 juta (7,4%) dari jumlah penduduk. Pada tahun 2005, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi ±18,3 juta (8,5%). Pada tahun 2005-2010 jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah angka balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa (9%) dari jumlah penduduk. 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). 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 bertambahnya usia, maka semakin banyak pula lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah meningkatnya ketidakmampuan fungsional fisik, hal ini sangat berkaitan erat dengan pemenuhan kehidupan istirahat dan tidur. 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 persen, lansia madya (70-79 tahun) sebesar 57,65 persen, dan lansia tua (80-89 tahun) sebesar 64,01 persen yang mengeluhkan kondisi kesehatan (Badan Pusat Statistik 2015).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Menurut Stanley (2007) gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih yang tinggal di rumah dan sebanyak 60% lansia Indonesia yang tinggal dirumah berada di wilayah pedesaan (Hendrati, 2015). Lansia mengalami penurunan efektifitas tidur pada malam hari sebesar 70-80% dibanding dengan usia muda, dimana 1 dari 4 lansia yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami gangguan tidur (Adiyati, 2010).

Masalah tidur yang sering dialami oleh orang lanjut usia adalah susah tidur pulas, sering terbangun di malam hari, sulit untuk memulai tidur kembali, berkurangnya waktu tidur di malam hari, dan membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur. Perubahan pola tidur pada lanjut usia disebabkan karena adanya perubahan pada sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur,

kerusakan sensorik, penuaan, dan dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian. Irama sirkadian yaitu ritme yang mengatur siklus tidur, suhu tubuh, aktivitas saraf otonom, aktivitas kardiovaskuler dan sekresi hormon selama 24 jam (Potter & Perry, 2011).

Ketidakcukupan 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 (United Nations, 2012).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah aktivitas fisik. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa responden yang aktif dalam aktivitas fisiknya mempunyai peluang mendapatkan kualitas tidur yang baik sebesar 3,5 kali dibanding responden yang tidak aktif dalam aktivitas fisiknya dikarenakan seseorang yang mengalami kelelahan biasanya akan memperoleh tidur yang optimal, terutama pada lansia yang mengalami kelelahan dari aktifitas fisik. Namun sebaliknya, apabila kelelahan akibat aktivitas fisik yang berlebihan yang meletihkan atau dengan stres, maka akan menyebabkan kesulitan untuk tertidur. Karena semakin lelah seseorang maka akan semakin pendek tidur REM nya, dimana terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, bahkan beberapa diantaranya ada lansia yang hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam (Fakihan, 2016).

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang penting untuk memelihara kesehatan fisik, kesehatan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat (Depkes RI, 2000).

Aktifitas fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria frekuensi, intensitas, waktu dan tipe. Frekuensi adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, berapa hari dalam 1 minggu. Intensitas adalah seberapa keras suatu aktivitas dilakukan. Biasanya diklasifikasikan menjadi intensitas rendah, sedang, dan tinggi. Waktu mengacu pada durasi, seberapa lama suatu aktivitas di lakukan dalam satu pertemuan, sedangkan jenis aktivitas adalah jenis-jenis aktivitas fisik yang dilakukan (Ambardini, 2009). Jenis-jenis aktivitas fisik pada lansia menurut Kathy (2002), meliputi latian aerobik, penguatan otot (*muscle strengthening*), fleksibilitas, dan latihan keseimbangan.

Aktifitas fisik yang dilakukan oleh lansia biasanya mempengaruhi kualitas tidur (Styoadi & Kushariyadi, 2011). Menurut hasil penelitian The Gallup Organization (2001, dalam Darmojo ,2004) didapatkan 50% penduduk Amerika pernah mengalami sulit tidur dan 12% mengatakan sering sulit tidur. Menurut hasil penelitian di masyarakat, pervalensi sulit tidur (insomnia) pada lansia di Amerika adalah 36% untuk laki-laki dan 21% untuk wanita usia lanjut yang mengatakan tidak ada kesulitan tidur.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur adalah usia dan jenis kelamin. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan oleh seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erwani (2017), menyatakan bahwa usia lansia lebih besar mengalami gangguan tidur daripada usia lanjut usia risiko tinggi. Selain itu jenis kelamin yang paling banyak mengalami gangguan tidur adalah pada laki-laki, karena laki-laki dominan pada tingkat stres dan gaya hidup yang cenderung perokok.

Pekerjaan yang dilakukan oleh lansia dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Pekerjaan rutin yang dilakukan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya yaitu bekerja sebagai petani. Berdasarkan teori Darmojo (2005), pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiokultukral yang bisa mempengaruhi gangguan tidur. Lansia yang masih aktif bekerja akan cepat merasakan kelelahan sehingga kebutuhan istirahat juga meningkat, namun karena rasa lelah tersebut juga dapat menyebabkan lansia sulit untuk tidur karena tubuh

yang merasa sakit akibat dari pekerjaannya sehingga mengalami kualitas tidur yang buruk.

Faktor penyakit dan nyeri yang diderita oleh lansia merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Hal ini karena setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati dapat menyebabkan masalah tidur, seperti kesulitan tidur atau kesulitan untuk memulai tidur. Berdasarkan hasil penelitian dari (Agustin,2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit fisik dengan kualitas tidur dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,020.

Faktor pola hidup yang meliputi kebiasaan minum kopi dan merokok juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas tidur. Berdasarkan hasil penelitian dari (Suwartika, 2015), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum kopi dengan kualitas tidur (p= 0,001) serta kebiasaan merokok dengan kualitas tidur yang buruk (p = 004). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan bahwa kafein yang berasal dari kopi dan nikotin yang berasal dari rokok mempengaruhi kualitas tidur pasien karena efek baik kafein atau dan nikotin menyebabkan peningkatan aktivitas kardiovaskular seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sehingga pasien dalam keadaan terjaga (Sudoyo, *et al*., 2006).

Selain faktor diatas, faktor depresi juga memegang peranan penting dalam pemenuhan istirahat dan tidur pada lansia, secara fsiisologis lansia yang mengalami depresi akan merangsang sistem sensorik spesifik sampai bagian tingkat otak tengah pada area *formatio retrikularis.* Hasil penelitian dari (Sutrianto, 2016) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur lanjut usia. Semakin berat tingkat depresi yang dialami oleh lansia, maka akan semakin menurun kualitas tidurnya yang kemudian menjadikan tidur lansia tersebut tidak nyenyak dan mengalami kualitas tidur yang buruk.

Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) adalah Kabupaten yang terdiri dari 5 kecamatan, 65 desa dan 6 kelurahan, serta memiliki 24 puskesmas. Salah satu kecamatan di Kabupaten PALI, dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu di Kecamatan Talang Ubi dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 36.172 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 35.110 jiwa. Kecamatan

Talang Ubi memilki 20 desa. Berdasarkan rekapitulasi hasil pendataan keluarga di Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI tahun 2013 jumlah lansia di Kecamatan Talang Ubi kurang lebih sebanyak 1.165 lansia. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten PALI tahun 2013, tercatat bahwa jumlah lansia terbanyak yaitu berada di desa Beruge Darat sebanyak 197 orang, dengan jumlah lansia laki-laki 99 orang dan jumlah lansia perempuan 98 orang, mulai dari lansia yang berusia 60 tahun sampai dengan lebih dari 70 tahun. Desa Beruge Darat merupakan desa yang memiliki jumlah lansia terbanyak dari pada 20 desa lainnya di Kecamatan Talang Ubi serta memiliki keberagaman kegiatan dan aktivitas fisik yang masih rutin dilakukan oleh lansia baik di dalam rumah ataupun di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di Desa Beruge Darat.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret di Desa Beruge Darat, menunjukkan bahwa jumlah lansia yang tinggal saat ini berjumlah 197 lansia, dimana diketahui bahwa lansia yang berada di desa tersebut masih melakukan aktivitas yang rutin disetiap harinya misalnya berkebun, menyadap karet dan membuat kerajinan tangan. Selain itu, juga didapatkan bahwa terdapat beberapa lansia yang mengeluh mengalami kualitas tidur yang buruk misalnya kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, dan kesulitan untuk tidur kembali setelah melakukan aktivitas yang berlebih di siang harinya. Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti ingin meneliti suatu permasalahan dengan judul "Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Lansia di Desa Beruge Darat Kabupaten PALI Tahun 2018".

1.2 Rumusan Masalah

Tidur sudah menjadi kebutuhan dasar yang sangat dibutuhkan oleh semua orang dan merupakan suatu siklus yang rutin setiap harinya. Masalah tidur yang sering dialami lansia yaitu berupa susah tidur pulas, sering terbangun di malam hari, sulit untuk memulai tidur kembali, berkurangnya waktu tidur di malam hari, dan membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur (Potter & Perry, 2011). Prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia (Dinkes, 2008),

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia yaitu aktivitas fisik yang dilakukan, dimana lansia yang aktif dalam melakukan aktivitas fisik mempunyai peluang mendapatkan kualitas tidur yang baik. Namun sebaliknya, apabila kelelahan akibat aktivitas fisik yang berlebihan yang meletihkan atau dengan stres, maka akan sulit untuk tidur (Fakihan, 2016). Dari hasil survey awal yang dilakukan di Desa Beruge Darat menunjukkan bahwa lansia yang tinggal didesa tersebut masih melakukan aktivitas rutin disetiap harinya yaitu berkebun, menyadap karet dan membuat kerajinan tangan dan juga terdapat beberapa lansia yang mengeluh mengalami kualitas tidur yang buruk misalnya kesulitan untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, dan kesulitan untuk tidur kembali.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu apakah aktivitas fisik berhubungan dengan kualitas tidur lansia di Desa Beruge Darat Kabupaten PALI Tahun 2018? Dan apakah faktor lain (usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, merokok, kebiasaan minum kopi, depresi dan pekerjaan) berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kabupaten PALI Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi kualitas tidur pada lansia, aktivitas fisik, usia, jenis kelamin, penyakit fisik, merokok, kebiasaan minum kopi, depresi dan pekerjaan pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
2. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
3. Menganalisis hubungan antara usia dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.

4. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
5. Menganalisis hubungan antara penyakit fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
6. Menganalisis hubungan antara merokok dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
7. Menganalisis hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
8. Menganalisis hubungan antara depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
9. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.
10. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI setelah di kontrol dengan variabel lainnya (usia, jenis kelamin, penyakit fisik, merokok, kebiasaan minum kopi, depresi dan pekerjaan).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang kesehatan masyarakat terutama mengenai aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Pemerintah**

   Hasil penelitian ini dapat dimanfaaatkan untuk menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam menangani masalah kesehatan yang berhubungan dengan kelelahan fisik pada lansia yang disebabkan karena kualitas tidur.

2. **Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang dapat digunakan

sebagai sumber informasi tambahan bagi seluruh civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama belajar dibangku perkuliahan. Selain itu penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lansia.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi masyarakat khususnya bagi lansia untuk mencegah terjadinya gangguan tidur yang dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik sehari-hari sehingga nantinya tidak berujung pada penurunan kualitas hidup lansia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data primer yang akan di dilakukan di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI, dimana pengambilan data pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur lansia di Desa Beruge Darat Kecamatan Talang Ubi Kabupaten PALI setelah dikontrol dengan variabel lainnya (usia, jenis kelamin, penyakit fisik, merokok, kebiasaan minum kopi, depresi dan pekerjaan).

DAFTAR PUSTAKA

Adiyati S. 2010. *"Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasong Bantul Yogyakarta." Skripsi.* Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.

Adriyani, Markumah. 2008. *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Budhi Darma Yogyakarta* [serial online].*http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/0810712019/bab6.pdf* [25 juli 2018].

Ambardini, Rachmah Laksmi. 2009. *Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia.*Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.

Azizah, L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Badan Pusat Statistik. 2010. *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.*

Batubara. 2005. Hubungan antara Stres dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Harjosari II Medan. Skripsi F.Kep USU.

Buku Desa Beruge Darat 2017

Buysse, D.J., *et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). A new Instrument for Psychiatric Practice and Research.* Pittsburgh: Elsevier Acientific Publishers Ireland Ltd.1989.

Camaru Andrea. 2011. *Jangan Remehkan Posisi Tidur*. Berlian Media: Jakarta.

Darmojo. 2005. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Darmojo. 2005. *Proses Menua Dan Implikasi Kliniknya.* Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I (ed. 5), Fakultas Kedokteran UI, Jakarta

Darmojo, B. dan Martono, H. 2009. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut), Edisi 4.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Depkes RI. 2010. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletinlansia. pdf.* diakses tanggal 02 Juni 2018 pada pukul 20.00 WIB

Dinas Kesehatan Kabupaten PALI. *Profil Kesehatan*. Kabupaten PALI, 2013.

Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

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 Nomor 1 P-ISSN: 2597-8594.

Fakihan, Ahmad. 2015. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia.* Surakarta: Universitas muhammadiyah Surakarta.

Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lnajut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik.* Jakarta: TIM.

Guyton and Hall. 2007. *Textbook of Medical Physiology*, 12th ed. Jakarta: EGC.

Harkreader, H., Hogan, M.A., & Thobaben, M. 2007. *Fundamental of Nursing: Caring and clinical judgment.* (3rd ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.

Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika.

Juddith. T.R.., Julie,T.S., and Elizabeth, V.W. 2010. *Managing Sleep Disorder In The Elderly.* Nurse Practitioner.

Kaplan & Sadock. 2010. Sleep Disruption in The Course of Levodopa Therapy.

Kementrian Kesehatan RI. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2013.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013.

Khasanah, Khusnul dan Wahyu Hidayati. 2012. *Kualitas Tidur Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang.* Diponegoro Journal of Nursing Studies.

Khotimah. 2011. Pengaruh Rendam Air Hangat Dalam Meningkatkan Kuantitas Tidur Lansia. *Skripsi.* PSIK. Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.

Kozier, B., *et al.* 2004. *Fundamental of Nursing: concepts, process, and practice.* (7th ed.). New Jersey: Prentice-Hll, Inc.

Maryam, R.S, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta.

Nugroho. 2010. *Keperawatan gerontik dan geriatrik.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Genrontik dan Geriatrik.* Edisi 3. Jakarta: EGC

Potter, A.G., Perry, P.A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.* Jakarta: EGC.

Potter, Patricia A and Anne Griffin Perry. 2011. *Basic Nursing.* 7th ed. Canada: Mosby.

Potter dan Perry. 2009. *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.

Rizky,M.S. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Kelurahan Darat.* Tesis FK USU. Dibuka pada tanggal 02 Juni 2018 dari http://repository.usu.ac.id.

Rompas, Galant., Nancy Engka, dan Damayanti Pangemanan. 2013. *Dampak Merokok Terhadap Pola Tidur.* Fakultas Kedokteran Universitas San Ratulangi Manado.

Santrock, J. W. 2002. *Life Span Development*. Jakarta : Erlangga

Siregar, MH. 2011. *Mengenal Sebab – Sebab, Akibat – Akibat dan Cara Terapi Insomnia*. Yogyakarta: Flash Books.

Stanley, M & Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 2). Jakarta : EGC.

Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Sudarma. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*.Jakarta: Salemba Medika.

Sudoyo. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: FKUI.

Sumirta, I Nengah., AA Istri Laraswati. 2015. *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia.* Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Syarif,H. 2005. Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur pada Lansia di Komunitas Kelurahan Harjosari I, Kecamatan Medan Amplas. Skripsi F.Kep USU

Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi keempat.* Jakarta: Salemba Medika.

Thompson K. E & 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, B.A. 2011. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. *Jurnal* : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

United Nations. 2015. *World Population Prospect: The 2015 Revision.* www.un.org (diakses: 02 Juni 2018)

UU RI Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.