

BAB V

PENUTUP

V.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 76 lanjut usia di Panti Sosial Werdha Budi Mulia 3, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kualitas Tidur Secara Umum : Sebagian besar lansia (53,9%) menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan 46,1% lainnya mengalami kualitas tidur buruk.
- b. Kualitas Tidur Berdasarkan Usia : Kualitas tidur cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Kelompok lansia 60–74 tahun mayoritas memiliki tidur baik (57,6%), sedangkan pada kelompok usia 75–89 tahun proporsi tidur buruk meningkat menjadi 62,5%.
- c. Kualitas Tidur Berdasarkan Jenis Kelamin : Laki-laki cenderung memiliki kualitas tidur lebih baik dibanding perempuan, dengan proporsi 61,1% tidur baik pada laki-laki dan 47,5% pada perempuan. Faktor hormonal, kondisi kesehatan, dan tingkat gangguan fisik menjadi penjelasan potensial atas perbedaan ini.
- d. Kualitas Tidur Berdasarkan Pekerjaan Terdahulu : Lansia dengan riwayat pekerjaan wiraswasta lebih banyak melaporkan kualitas tidur buruk (55,2%), sedangkan beberapa kelompok lain, seperti supir, IRT, dan ART, menunjukkan proporsi tidur baik yang lebih tinggi
- e. Kualitas Tidur Berdasarkan Status Pernikahan : Lansia yang menikah menunjukkan kualitas tidur paling baik (80%), diikuti cerai mati (58%), sementara kelompok yang belum pernah menikah atau cerai hidup cenderung mengalami kualitas tidur buruk.
- f. Kualitas Tidur Berdasarkan Penyakit Penyerta : Penyakit kronis tertentu, khususnya Stroke (66,7%) dan Hipertensi (60,9%), berhubungan dengan kualitas tidur buruk. Sebaliknya, lansia dengan Asma (71,4%) dan Asam Urat (68,8%) lebih dominan melaporkan tidur baik, yang kemungkinan

berkaitan dengan manajemen penyakit dan pengendalian gejala yang efektif.

- g. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain PSQI Domain Kualitas Tidur Subjektif. Sebagian besar lanjut usia menilai kualitas tidurnya berada pada kategori sangat baik hingga cukup baik.
- h. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain PSQI Domain Latensi tidur, ditemukan bahwa tidak seluruh lansia mengalami kesulitan dalam memulai tidur.
- i. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain PSQI Domain durasi tidur, sebagian lanjut usia telah memiliki durasi tidur yang mendekati atau sesuai dengan kebutuhan tidur ideal bagi lanjut usia.
- j. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain PSQI Domain efisiensi tidur, mayoritas lansia menunjukkan efisiensi tidur yang baik, yang menandakan bahwa waktu yang dihabiskan di tempat tidur sebagian besar digunakan secara efektif untuk tidur.
- k. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain PSQI Domain gangguan tidur, sebagian besar lanjut usia mengalami gangguan tidur dengan tingkat keparahan yang bervariasi.
- l. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain penggunaan obat tidur, sebagian besar lansia tidak memiliki kebiasaan menggunakan obat tidur untuk membantu tidur.
- m. Kualitas Tidur Berdasarkan Domain disfungsi siang hari, sebagian lansia mengalami gangguan ringan pada aktivitas di siang hari, seperti rasa mengantuk atau kelelahan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa kualitas tidur lansia dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, riwayat pekerjaan, status pernikahan, penyakit penyerta, serta faktor lingkungan dan psikososial. Faktor protektif seperti dukungan sosial, manajemen penyakit yang baik, dan lingkungan tidur yang kondusif dapat membantu lansia mempertahankan kualitas tidur yang optimal.

V.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian “Gambaran Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3” penulis menyarankan agar Panti Sosial Werdha Budi Mulia 3 melakukan peningkatan kualitas lingkungan tidur bagi lansia melalui pengaturan pencahayaan, suhu, kebisingan, dan privasi kamar yang lebih optimal, serta penerapan jadwal aktivitas harian yang terstruktur untuk mendukung ritme sirkadian yang stabil. Pemberian edukasi mengenai praktik tidur sehat, manajemen penyakit kronis, dan strategi adaptasi perilaku tidur sebaiknya dilakukan secara berkala, khususnya bagi lansia dengan kondisi medis yang berisiko tinggi terhadap gangguan tidur, seperti Stroke dan Hipertensi. Tenaga kesehatan dan perawat diharapkan dapat melaksanakan evaluasi kualitas tidur secara rutin menggunakan instrumen yang valid, serta mengimplementasikan intervensi holistik baik medis maupun non-medis, termasuk pengelolaan tekanan darah, terapi relaksasi, latihan fisik ringan, dan konseling psikologis, untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan psikofisik lansia. Selanjutnya, penelitian selanjutan dianjurkan menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif, dengan fokus pada eksplorasi faktor psikososial, dukungan keluarga, intervensi non-farmakologis, serta penerapan desain longitudinal, sehingga perubahan kualitas tidur seiring waktu dapat teramati secara komprehensif dan intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran, efektif, serta berbasis bukti empiris.