


Risma Wati

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA (Studi di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang)

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3004585844

Submission Date

Sep 11, 2024, 9:01 AM GMT+4:30

Download Date

Sep 11, 2024, 9:05 AM GMT+4:30

File Name

TURNITIN_RISMA_WATI_203210058_-_Risma_Wati.pdf

File Size

699.5 KB

53 Pages




10,334 Words

67,382 Characters

10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 10%  Internet sources
- 4%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 10% Internet sources
- 4% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet		
		repository.itskesicme.ac.id	1%
2	Internet		
		repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
3	Internet		
		eprints.umpo.ac.id	0%
4	Internet		
		www.prin.or.id	0%
5	Student papers		
		Academic Library Consortium	0%
6	Internet		
		e-journal.unair.ac.id	0%
7	Internet		
		repository.upnjatim.ac.id	0%
8	Internet		
		repository.binausadabali.ac.id	0%
9	Internet		
		uia.e-journal.id	0%
10	Internet		
		eprints.undip.ac.id	0%
11	Internet		
		journal.formosapublisher.org	0%

12	Internet	www.rayyanjurnal.com	0%
13	Student papers	GIFT University	0%
14	Internet	jurnal.borneo.ac.id	0%
15	Internet	eprints.umm.ac.id	0%
16	Internet	id.123dok.com	0%
17	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
18	Internet	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	0%
19	Student papers	University of North Carolina, Greensboro	0%
20	Internet	akperyarsismd.e-journal.id	0%
21	Internet	core.ac.uk	0%
22	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	0%
23	Internet	repository.unmuhjember.ac.id	0%
24	Internet	www.poltekkesjakarta3.ac.id	0%
25	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	0%

26	Internet	www.journalfkipunipa.org	0%
27	Student papers	Indonesia International Institute for Life Sciences	0%
28	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	0%
29	Publication	Ema Dwi Aryanti, Agung Slamet Sukardi. "Pengguguran, pendidikan, kesehatan,..."	0%
30	Internet	journal.arikesi.or.id	0%
31	Internet	www.scribd.com	0%
32	Student papers	Universitas Respati Indonesia	0%
33	Internet	repository.unpas.ac.id	0%
34	Internet	ejurnal.politeknikpratama.ac.id	0%
35	Internet	e-journal.umc.ac.id	0%
36	Internet	ouci.dntb.gov.ua	0%
37	Internet	www.jks.fikes.unsoed.ac.id	0%
38	Internet	ejournalmalahayati.ac.id	0%
39	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	0%

40	Internet	www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id	0%
41	Student papers	Universitas Negeri Jakarta	0%
42	Internet	e-perpus.unud.ac.id	0%
43	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	0%
44	Internet	repository.stikeswirahusada.ac.id	0%
45	Internet	jurnal.medikasuherman.ac.id	0%
46	Internet	text-id.123dok.com	0%
47	Internet	123dok.com	0%
48	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	0%
49	Internet	www.mdpi.com	0%
50	Internet	eprints.ums.ac.id	0%

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA LANSIA**

(Studi di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang)



RISMA WATI

203210058

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Saat ini, banyak orang tua berusia 60 tahun atau lebih sekarang menghadapi berbagai masalah fisik dan psikologis. Orang tua sering mengalami masalah tidur pada malam hari, kurang waktu tidur, dan lebih banyak tidur pada siang hari. Salah satu masalah yang paling umum ini memerlukan perawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur mereka (A'la *et al.*, 2021). Pada usia tua, setiap orang mengalami banyak perubahan, terutama fungsi dan kemampuan yang pernah mereka miliki. Selain itu, lebih menjadi tua menghadapi kehilangan peran terhadap diri mereka, kedudukan sosial, dan orang yang mereka cintai (Yunita *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa orang yang berusia lebih dari 60 tahun dianggap usia lanjut atau lanjut usia. WHO melaporkan pada tahun 2021 bahwa 18% penduduk dunia pernah mengalami masalah tidur (Juwita *et al.*, 2023). Sekitar 10% dari 238 juta orang di Indonesia mengalami gangguan tidur (Eliza & Amalia, 2022). Pada tahun 2019, Badan Pusat Jawa Timur melaporkan bahwa sekitar 4,45 juta orang lanjut usia tinggal di Jawa Timur, atau 11,46% dari total penduduk Jawa Timur, dan 45% dari mereka mengalami gangguan tidur (Madeira *et al.*, 2019). Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Maret 2024 dengan menyebarkan kuesioner kepada sepuluh responden menunjukkan bahwa sekitar 8 orang dewasa, atau 80% dari populasi, mengalami gangguan tidur. Banyak hal yang dapat menyebabkan masalah tidur pada orang tua. Ini termasuk perubahan pola tidur akibat penuaan, kondisi medis kronis seperti nyeri atau masalah pernapasan, efek samping obat-

obatan, gangguan mental seperti depresi atau kecemasan, serta faktor lingkungan seperti kebisingan atau pencahayaan yang tidak tepat. Selain itu, penurunan tingkat hormon tertentu dalam tubuh juga dapat berdampak pada kualitas tidur orang tua (Suzuki *et al.*, 2017).

Faktor-faktor stressor, seperti perubahan yang mengharuskan mereka untuk menyesuaikan diri. Banyaknya stres yang dialami orang tua sebagai akibat dari perubahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang mencakup perubahan fisik, mental, dan sosial, menunjukkan seberapa banyak atau sedikit tekanan yang alami mereka (Yunita *et al.*, 2022). Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan orang tua dipengaruhi oleh tingkat stres alami mereka. Salah satu perubahan paling umum yang terjadi pada orang tua adalah perubahan pola tidur. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada orang tua, termasuk penyakit fisik seperti masalah kandung kemih atau prostat, nyeri kronis, faktor lingkungan, dan penggunaan obat-obatan. Stres hampir selalu dirasakan oleh setiap Individu dan termasuk respon yang tak diharapkan terhadap tekanan psikologis dari lingkungan (Yunita *et al.*, 2022).

Cara mengatasi stress pada lansia bisa bermacam-macam, seperti penggunaan obat antidepresi, yang disarankan oleh dokter, menjalin komunikasi yang baik untuk kesejahteraan psikologis, menerapkan pola makan yang sehat, membangun hubungan sosial yang kuat, menjalani psikoterapi untuk mengidentifikasi penyebab stress, berolahraga dan melakukan meditasi dengan bantuan professional (Hidayah, 2015). Penatalaksanaan masalah tidur dapat dikelola melalui pendekatan medis dan non-medis. Pendekatan medis dengan cara pemberian obat penenang seperti benzodiazepine (contohnya Atvian, Valium, dan Diazepam) (Yunita *et al.*, 2022).

Akan tetapi, pada lansia sering terjadi perubahan dalam respon tubuh terhadap obat dan proses metabolisme obat, sehingga pengobatan medis memiliki resiko tertentu. Oleh karena itu, alternatif yang paling aman adalah pengobatan non-medis seperti terapi kontrol stimulus dan melakukan aktivitas fisik ringan, seperti jalan pagi, berlari, senam, atau relaksasi otot.

Berdasarkan konteks ini, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang Tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Harapannya adalah dapat menambah khasanah keilmuan dalam keperawatan gerontik dan keperawatan jiwa, terutama tentang tingkat stres dan kualitas tidur orang tua.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan orang tua dapat menurunkan tingkat stress baik secara fisik maupun psikologis sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur mereka.



BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia), penuaan dianggap sebagai proses yang tidak dapat dihindari bagi setiap individu yang berusia 60 tahun ke atas. (Syam, 2018).

Penuaan, juga dikenal sebagai menua, adalah suatu proses seumur hidup yang dialami oleh manusia dan dimulai pada awal kehidupan, bukan pada suatu titik waktu tertentu. Penuaan merupakan proses alami yang telah dilalui oleh seseorang. Kehidupan terdiri dari tiga fase: masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua (Munawaroh, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganggap orang yang berusia 60 tahun ke atas sebagai lansia yang telah mencapai titik tertentu dalam perjalanan hidupnya. Proses penuaan tersebut, yang juga dikenal sebagai Aging Process dan akan terjadi pada kelompok usia ini (WHO, 2019).

2.1.2 Ciri- Ciri Lansia

Berdasarkan (Purnawan & Soedirman, 2021) ciri-ciri lansia sebagai berikut:

1. Lansia mengalami penurunan baik fisik maupun psikologis, yang dipengaruhi oleh motivasi. Motivasi yang rendah dapat mempercepat kemunduran fisik, sementara motivasi yang tinggi dapat memperlambatnya.

2.1.3 Perlakuan buruk terhadap lansia membuat mereka merasa rendah diri dan menunjukkan perilaku yang tidak baik. Misalnya, jika mereka tidak terlibat

dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki pola pikir yang kuno, mereka dapat merasa tersingkirkan, kejanggalan, dan tidak percaya diri.

2.1.4 Karakteristik Lansia

Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menemukan beberapa ciri orang tua, seperti:

1. Seseorang dianggap lanjut usia ketika mereka berusia 60 tahun ke atas.
2. Mayoritas lansia berstatus menikah atau duda, dengan presentase perempuan yang lebih tinggi karena umumnya wanita memiliki usia harapan hidup yang lebih Panjang. Sedangkan pria cenderung tetap menikah karena umumnya mereka menikah lagi setelah bercerai.
3. Lansia memiliki beragam kebutuhan dan masalah mulai dari kesehatan maupun penyakit, yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta berbagai tingkat penyesuaian.
4. Kondisi tempat tinggal yang beragam, misalnya dari lingkungan perkotaan yang padat hingga daerah pedesaan yang lebih terbuka dan tenang.

2.1.5 Klasifikasi Lansia

Pembagian usia lanjut atau lansia dapat dilakukan berdasarkan beberapa kriteria. Menurut WHO, Pembagian lansia adalah sebagai berikut (James W, Elston D, 2023) :

1. Usia menengah adalah antara 45 hingga 59 tahun,
2. Usia lanjut adalah antara 60 hingga 74 tahun,
3. Usia tua adalah antara 75 hingga 90 tahun.
4. Orang yang berusia di atas 90 tahun dianggap sangat tua.

2.1.6 Perubahan Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan degeneratif terjadi pada manusia seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada perubahan fisik selain perubahan kognitif, emosional, sosial, dan seksual (James W, Elston D, 2023) :

1. Perubahan Fisik

Seiring dengan bertambahnya usia, banyak sistem tubuh kita mengalami perubahan. Berikut adalah contoh perubahan pada beberapa sistem tubuh :

- a. Pada usia diatas 60 tahun, bisa terjadi penurunan kemampuan pendengaran yang disebut prebiakusis, yang membuat sulit mendengar suara tinggi dan kata-kata dengan jelas, terutama pada telinga bagian dalam. Sekitar 50% orang lanjut usia mengalami.
- b. Pada lansia, kulit bisa mengalami penipisan, kendur, dan kehilangan elastisitas. Kulit juga menjadi kering dan berkerut, serta kurang cairan sehingga tipis dan bercak-bercak. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat, serta munculnya bitnik-bintik coklat yang disebut liver.

2. Perubahan Kognitif

Banyak lansia dan bahkan anak muda juga bisa mengalami perubahan dalam kemampuan ingatan atau daya ingat.

3. Perubahan Psikologis

Beberapa orang mengalami perubahan psikologis seiring bertambahnya usia, baik karena masalah kehidupan maupun faktor usia itu sendiri. Berikut adalah contoh beberapa perubahan psikososial yang dapat terjadi :

1. Kesepian

Saat pasangan atau teman dekat meninggal, orang sering merasa kesepian, terutama jika mereka lebih tua dan juga mengalami masalah kesehatan seperti sakit berat, kesulitan bergerak, atau masalah pendengaran.

2. Gangguan kecemasan

Beberapa jenis gangguan cemas termasuk fobia, serangan panik, kecemasan umum, trauma, dan obsesi kompulsif. Mereka dapat muncul saat dewasa dan dapat disebabkan oleh depresi, penyakit lainnya, efek samping obat, atau penguatan obat yang muncul secara tiba-tiba.

3. Gangguan tidur

Bagi orang tua, gangguan tidur dapat menyebabkan masalah kesehatan serius seperti tidur berlebihan di siang hari, masalah konsentrasi dan ingatan, depresi, risiko jatuh, dan masalah dengan obat tidur. Risiko kematian, penyakit jantung, dan kanker meningkat jika Anda tidur kurang dari enam atau lebih dari sembilan jam setiap hari. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan mental, kondisi medis, atau penggunaan zat tertentu.

2.2 Konsep Kualitas Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah tidur. Meskipun tidur menyebabkan respons, otak terus mengatur fungsi seperti pencernaan, jantung, pembuluh darah, darah, dan kekebalan, serta memberikan energi kepada tubuh dan membantu pemrosesan kognitif, yang mencakup penyimpanan, pengaturan, dan pembacaan informasi yang disimpan di otak dan informasi yang diperoleh selama

tidur. Dipercaya bahwa tidur membantu pemulihan energi karena memberi waktu tubuh untuk memperbaiki dan menyembuhkan sebelum kembali bekerja (Mawaddah & Wijayanto, 2020).

2.2.2 Fisiologi Tidur

Seluruh aktivitas sistem saraf pusat diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Ini termasuk mengatur keaspadaan dan tidur, serta mekanisme berurutan yang memaksa pusat saraf otak untuk tidur dan bangun (James W, Elston D, 2023). Waktu tidur siang dan malam adalah bagian dari siklus tidur. Pola bioritme yang berulang sepanjang waktu setiap hari disebut irama sirkadian, atau irama diurnal. Ini mengatur tekanan darah, suhu tubuh, sekresi, hormon, sensasi, dan suasana hati. Hormon tertentu dapat dilepaskan karena pola tidur bangun. Selama siang hari, kelenjar pineal tidak menghasilkan melatonin. Namun, ketika matahari terbenam dan hari mulai gelap, kelenjar pineal mulai menghasilkan melatonin, yang akan terlepas ke dalam darah (James W, Elston D, 2023).

2.2.3 Tahap Tidur

Rapid Eye Movement (REM) dan Non Rapid Eye Movement (NREM) adalah dua kategori fase tidur (Rohman, 2021).

1. Gelombang otak dan denyut jantung menjadi melambat dan teratur saat tidur NREM. Selain itu, detak jantung dan pernapasan menjadi lebih teratur dan melambat (Rohman, 2021). Tingkat I, II, III, dan IV termasuk:

a. Tahap I

Setelah perlambatan frekuensi EEG, individu akan mengalami tidur yang dangkal dan mudah dibangunkan oleh suara atau gangguan lainnya. Berlangsung lebih dari sepuluh menit biasanya.

b. Tahap II

Perlambatan pola EEG, penurunan tahap tidur, dan penurunan proses tubuh.

Setelah 20 menit atau lebih, gerakan bola mata mulai melambat.

c. Tahap 3

Pada langkah ketiga, Anda perlu tidur dengan kedalaman sedang hingga dalam.

d. Tahap 4

Tanda tidur paling dalam muncul pada tahap keempat; gelombang EEG menurun, menyebabkan orang sulit terbangun. Tahap NREM ketiga dan keempat berguna untuk Pemulihan fisik dan memiliki tujuan restoratif.

2. Gerakan Mata Cepat (REM) saat tidur setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM, dengan kontraksi otot wajah dan leher yang berkurang, gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung yang tidak teratur, dan pola EEG yang lebih tinggi dari saat terjaga. Saat tidur REM, orang tertidur lebih lama dan memiliki lebih banyak mimpi pada malam hari. Sebagian besar orang dewasa memiliki empat hingga enam periode REM setiap malam, yang merupakan 20% hingga 25% dari total waktu tidur mereka (Rohman, 2021).

2.2.4 Siklus Tidur

Seseorang mengalami tahap gerakan mata lambat (NREM) dan tahap gerakan mata cepat (REM) selama tidur. Siklus tidur lengkap biasanya berlangsung 1,5 jam, dan setiap orang biasanya mengalami empat hingga lima siklus selama tujuh hingga delapan jam tidur. Sebelum masuk ke tahap REM, siklus ini dimulai dengan tahap NREM. Tahap NREM I–III berlangsung sekitar tiga puluh menit, dan

tahap IV berlangsung sekitar dua puluh menit. Kemudian, tahap REM I dimulai, yang berlangsung sekitar sepuluh menit (Rusiana *et al.*, 2021).

2.2.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur Mengacu pada kondisi tidur yang membuat seseorang merasa segar dan segar saat bangun dari tidur. Kualitas tidur ini mencerminkan seberapa puas seseorang dengan tidurnya, seperti tidak merasa lelah, terangsang atau gelisah, lesu atau apatis, kerutan di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva merah, mata perih, kesulitan untuk fokus, sakit kepala, dan sering menyeringai atau menguap (Rahmawati *et al.*, 2021).

Menurut (Rusiana *et al.*, 2021), Ada tujuh faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur :

1. Kualitas tidur subjektif

Persepsi subjektif seseorang tentang kualitas tidur yang alami mereka dapat dipengaruhi oleh perasaan tidak nyaman atau terganggu.

2. Durasi tidur

Waktu dari saat tidur hingga saat terbangun adalah waktu yang harus dipenuhi; Kurangnya durasi ini dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

3. Lestensi tidur

Mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur Ada cara untuk mengetahui apakah Anda telah tidur cukup atau tidak dengan membandingkan jam tidur Anda dengan jumlah waktu yang sebenarnya.

4. Efisien tidur

Menampilkan jumlah tidur yang dibutuhkan Hal ini dapat dilakukan untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur seseorang sudah mencukupi dengan membagi jam tidur mereka dengan durasi tidur yang sebenarnya.

5. Gangguan tidur

Seperti mengorok, mengalami kesulitan untuk bergerak, sering terbangun, dan mengalami mimpi buruk Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah tidur ini.

6. Penggunaan obat tidur

Obat ini diperlukan untuk membantu tidur karena penggunaan obat tidur dapat menunjukkan bahwa pola tidur seseorang sangat terganggu.

7. Gangguan aktivitas pada siang hari

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan aktivitas pada siang hari. Saat mereka bangun dari tidur, mereka mungkin merasa segar, tetapi mereka sering lelah, tidak fokus, dan mudah lelah.

2.2.6 Penyebab Menurunnya Kualitas Tidur

Seiring bertambahnya usia, banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, terutama pada orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit. Usia, kondisi medis seperti hipertiroid, penyakit neurologi, penyakit paru-paru, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes melitus, serta faktor psikiatri seperti depresi, stres, dan gangguan kecemasan adalah beberapa penyebab gangguan tidur pada orang tua. Selain itu, pola makan, konsumsi alkohol, kafein, obat-obatan, dan kondisi lingkungan seperti cahaya dan suhu juga dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk pada orang tua dapat disebabkan oleh banyak penyakit, antara lain:

1. Gaya hidup tidak sehat

Jika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman secara berlebihan, hal ini dapat mengganggu sistem tubuh dan menyebabkan ketidaksehatan. Misalnya, kebiasaan merokok dan konsumsi kafein berlebihan dapat menyebabkan sulit tidur. Hal ini karena tubuh membutuhkan waktu sekitar enam jam untuk mengeluarkan setengah jumlah kafein yang dikonsumsi. Sangat sulit bagi seseorang untuk rileks jika mereka mengonsumsi kafein lebih dari batas normal.

2. Pola makan

Menurut "Effect of Diet on Sleep Quality", mengonsumsi makanan seperti susu, ikan, buah-buahan, dan sayuran dapat membantu Anda tidur lebih nyenyak, namun konsumsi karbohidrat yang berlebihan dikaitkan dengan kurang tidur dan kurang waktu tidur. Masalah tidur juga dapat disebabkan oleh makan sebelum tidur.

3. Pengaruh obat-obatan

Beberapa obat bebas, seperti penghilang rasa sakit, obat alergi, obat flu, dan produk penurunan berat badan, mengandung kafein atau stimulan lain yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

2.2.7 Dampak Menurunnya Kualitas tidur

Beberapa hal dapat menyebabkan masalah tidur, seperti hormonal, penggunaan obat-obatan, dan masalah kejiwaan. Selain itu, konsumsi kopi dan teh yang mengandung kesulitan tidur. Insomnia salah satu gangguan tidur utama, sering kali disebabkan oleh masalah emosional, kognitif, dan fisiologis yang

berkontribusi pada disfungsi kognitif, kebiasaan tak sehat, dan akhirnya menyebabkan insomnia (Anggarwati & Kuntarti, 2016). Selain itu, gangguan tidur juga diketahui memiliki dampak morbiditas yang signifikan. Orang yang tidur kurang dari enam atau lebih dari sembilan jam setiap hari memiliki efek serius dari gangguan tidur pada usia tua, seperti tingkat kematian yang lebih tinggi dan peningkatan risiko penyakit jantung dan kanker. Orang yang tidur tujuh atau lebih jam setiap hari dibandingkan dengan orang yang tidur antara tujuh dan tujuh jam setiap hari.

Dalam menghadapi berbagai masalah kualitas tidur pada lansia, penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan masalah tidur dengan memberikan edukasi mengenai tindakan non-farmakologis. Tindakan-tindakan ini meliputi menghindari atau membatasi konsumsi kopi, teh, soda, dan alkohol sebelum tidur, serta menghindari merokok, karena hal-hal tersebut dapat mengganggu kualitas tidur lansia. Selain itu, disarankan untuk menghindari tidur siang terutama setelah pukul 14.00 dan membatasi tidur siang menjadi kurang dari 30 menit. Selain itu, pergi ke tempat-tempat tidur hanya ketika merasa mengantuk, menjaga suhu yang nyaman di kamar tidur, dan mengurangi gangguan suara, cahaya, dan suhu juga merupakan langkah-langkah penting, mengingat lansia sangat sensitive terhadap rangsangan lingkungan.

2.2.8 Upaya Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, pola tidur seseorang sangat berubah. Oleh karena itu, lansia rentan mengalami gangguan tidur, seperti insomnia. Di siang hari, mereka mungkin mengalami ketidaknyamanan, terbangun lebih awal, dan mengalami kesulitan tidur. Namun, tidur yang cukup sangat penting untuk

kesehatan fisik dan mental orang tua. Mengatasi masalah tidur yang tidak nyenyak pada orang tua. Banyak orang mencoba Berbagai cara untuk tidur dengan teratur, salah satunya dengan minum obat dan melakukan meditasi.

2.2.9 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Stres psikologis, nutrisi, lingkungan, motivasi, gaya hidup, dan aktivitas fisik adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur orang tua (Nursalam, 2020). Lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur orang tua. Faktor-faktor seperti luas dan kepadatan ruangan, pencahayaan yang terlalu terang, suara aktivitas sekitar, dan keadaan bersih dapat mempengaruhi kualitas tidur orang tua (Utami *et al.*, 2021). Mereka yang lebih tua di rumah sakit mungkin mengalami masalah tidur karena alasan psikologis. Beberapa faktor termasuk pengalaman traumatis sebelumnya, masalah rumah tangga sebelumnya, kekhawatiran tentang masa kini dan masa depan, mimpi buruk, dan perasaan gelisah. Ketika orang tua tidur di malam hari, mereka mengalami stres, yang menyebabkan kualitas tidur mereka menjadi buruk (Utami *et al.*, 2021).

Status gizi juga mempengaruhi kesehatan lansia. Status gizi yang kurang atau berlebihan pada lanjut usia dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik, serta mempengaruhi kualitas tidur, kualitas hidup, dan mortalitas (Morehen *et al.*, 2019). Selain itu, gaya hidup dan aktivitas fisik juga berperan dalam kualitas tidur lansia. Kebiasaan sehari-hari dan aktivitas harian orang tua dapat mempengaruhi tingkat keefektifan mereka, dan berbaring terlalu lama di tempat tidur dapat menyebabkan imobilitas. Berbaring terlalu lama di siang hari juga dapat membangunkan mereka, menyebabkan mereka lebih sedikit tidur di malam hari dan mempengaruhi kualitas tidur mereka (Friska *et al.*, 2020).

2.2.10 Penilaian Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index, juga dikenal sebagai PSQI, adalah alat yang memungkinkan pengukuran kualitas tidur dengan data. Ini lebih baik daripada standar emas untuk diagnosis klinis dan laboratorium, dan dapat dengan cepat mengidentifikasi kualitas tidur yang buruk dan baik. Pengisian lembar PSQI memerlukan waktu sekitar 5 hingga 6 menit, sementara hasil penelitian memerlukan waktu sekitar 5 menit (Rohman, 2021).

PSQI terdiri dari 17 pertanyaan yang membentuk 7 komponen penilaian. Pertanyaan terdiri dari beberapa pertanyaan untuk masing-masing dimensi, dan penilaian dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Semua elemen memiliki skor mulai dari 0 hingga 3. Skor 0 menunjukkan bahwa hal itu tidak pernah terjadi dalam satu bulan terakhir; skor 1 menunjukkan bahwa itu terjadi satu kali seminggu; dan skor 2 menunjukkan bahwa itu terjadi dua kali seminggu, dan skor 3 menunjukkan bahwa itu terjadi lebih dari tiga kali seminggu. Komponen PSQI meliputi:

Baik = 0 – 17

Cukup = 18 – 34

Buruk = 35 - 51

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Kesehatan fisik, mental, dan sosial kita dipengaruhi oleh stres, yang merupakan bentuk tekanan terus menerus yang mendorong kita untuk bertindak dan berpikir lebih cepat dari biasanya. "Stres" berasal dari stringere, kata Latin yang berarti ketegangan dan tekanan (Rohman, 2021).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Stres

Ada sejumlah variabel yang dianggap psikologis, dan beberapa lainnya dianggap lingkungan (Rohman, 2021).

1. Tingkat stres seseorang dapat dipengaruhi oleh komponen fisik dan biologis.

Misalnya, genetika dapat mempengaruhi kerentanan stres pada anak, terutama jika ibu menggunakan obat-obatan tertentu, merokok, atau minum alkohol selama kehamilan. Riwayat penyakit masa lalu juga dapat berdampak pada masalah psikologis di masa depan, seperti demam tinggi di usia muda yang merusak gendang telinga atau kecelakaan yang menyebabkan hilangnya organ tubuh. Pengalaman hidup juga dapat menyebabkan stres, terutama yang berkaitan dengan pertumbuhan seksual. Selain itu, kualitas tidur sangat penting karena individu dengan insomnia lebih rentan terhadap stres. Pola makan yang berlebihan dapat menyebabkan stres, dan orang obesitas yang melakukan diet ketat memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stres dan bahkan kematian. Posisi badan juga bisa.

2. Faktor psikologis dapat mempengaruhi tingkat stres seseorang terhadap suatu peristiwa dapat menentukan sejauh mana mereka merasa stres. Ada kemungkinan bahwa tingkat stres seseorang dipengaruhi oleh emosi mereka, yang sangat penting bagi kemampuan seseorang untuk membedakan berbagai emosi. Stres dapat dipicu oleh emosi seperti kecemasan, rasa bersalah, kekhawatiran, cemburu, takut, dan sedih. Konflik, frustrasi, dan ancaman juga dapat mempengaruhi tingkat stres seseorang. Misalnya, peningkatan tingkat kejahatan dapat menimbulkan kecemasan atau stres. Pengalaman hidup juga

dapat mempengaruhi stres, kejadian yang memiliki dampak psikologis dapat memicu stres.

3. Tingkat stres seseorang juga dapat dipengaruhi oleh lingkungannya. Selain itu, lingkungan fisik, seperti bencana alam, cuaca ekstrem, kemacetan lalu lintas, dan lingkungan yang kotor, dapat memicu stres. Lingkungan biotik, seperti infeksi bakteri dan virus, juga dapat memicu stres, terutama bagi orang yang alergi dan tinggal di lingkungan kumuh. Jika seseorang tidak dapat memperbaiki keadaan, hubungan yang kurang baik dalam keluarga, lingkungan, atau tempat kerja dapat menyebabkan stres.

2.3.3 Klasifikasi Stres

Menurut (Rohman, 2021), stres umumnya dibagi menjadi dua kategori:

1. Reaksi tubuh terhadap ancaman, kesulitan, atau ketakutan, yang dapat menyebabkan gemeteran secara cepat dan intens, dikenal sebagai stres akut.
2. Stres kronis adalah jenis stres yang sulit dihilangkan atau diatasi dan berdampak jangka panjang.

Penilaian tingkat stres seseorang disebut tingkat stres. Menurut (Rohman, 2021), ada empat tingkat stres:

1. Stres ringan adalah stres yang terjadi dalam situasi sehari-hari, seperti kurang tidur, menerima kritik, atau mengalami kemacetan lalu lintas, biasanya tanpa gejala yang serius.
2. Stres sedang: Ini adalah jenis stres yang terjadi selama beberapa jam hingga beberapa hari dan biasanya disebabkan oleh ketidaksepakatan dengan rekan kerja atau keluarga. Sakit perut, ketegangan otot, dan masalah tidur adalah gejalanya.

3. Stres berat adalah stres yang bertahan lama, seperti penyakit kronis, masalah keuangan, atau kelainan perkawinan.
4. Stres sangat berat adalah keadaan yang berlangsung lama dan tidak memiliki batas waktu yang jelas, sering kali terkait dengan depresi berat, dan menyebabkan perasaan pasrah dan kehilangan semangat hidup.

2.3.4 Tanda dan Gejala Stres

Menurut (Setyawan B, 2020) dia menyatakan bahwa beberapa gejala dan berikut adalah tanda-tanda stres yang perlu diperhatikan:

1. Gejala Kognitif

- a. Kesulitan dalam mengingat sehingga sulit dalam berkonsentrasi dan mudah sekali lupa.
- b. Penilaian negatif terhadap situasi.
- c. Hanya melihat hal-hal yang negatif.
- d. Sering mengalami kecemasan.
- e. Sering memikirkan banyak hal secara berlebihan.

2. Gejala Emosional

- a. Mood sering sekali berubah.
- b. Mudah sekali marah dan tersinggung.
- c. Tampak gelisah atau marah
- d. Sangat terbebani.
- e. Merasa aman atau kesepian.
- f. Gejala depresi atau ketidakbahagiaan yang umum

3. Gejala Fisik

- a. Nyeri.

- b. Ketegangan pada otot-otot.
- c. Mengalami gangguan pencernaan seperti diare atau kembung.
- d. Gejala mengalami seperti sakit perut, mual, atau pusing.
- e. Nyeri pada dada atau detak jantung yang sangat cepat.
- f. Menurunnya gairah seksual.
- g. Sangat rentan terhadap infeksi flu.
- h. Gangguan pernapasan atau banyak keringat.

4. Gejala Perilaku

- a. Pola makan yang tidak konsisten.
- b. Mengalami gangguan pola tidur.
- c. Menarik diri dari interaksi social.
- d. Kebiasaan menunda-nunda atau mengabaikan tugas.
- e. Menggunakan obat-obatan sebagai bentuk pelarian.
- f. Merokok atau menggunakan obat-obatan untuk mengatasi kegelisahan.

2.3.5 Pengukuran Tingkat Stres

Kuisisioner DASS 42, dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres dan depresi, juga dikenal sebagai Depression Anxiety Stress Scale 42. Kuisisioner ini memenuhi persyaratan para peneliti dan dokter (Rohman, 2021).

Kuisisioner DASS 42 mencakup 42 item yang terkait dengan tanda dan gejala negatif. Ini termasuk empat belas item untuk Skala stres, empat belas item untuk Skala kecemasan, dan empat belas item untuk Skala depresi. Efek otot rangka, dorongan emosional, situasi yang menyebabkan kecemasan, dan pengalaman individu dengan Beberapa elemen yang dinilai dalam skala kecemasan adalah kecemasan: keputusan, kesedihan, hidup, penolakan, penolakan diri, kekurangan

minat, kelemahan, dan perasaan tidak senang saat melakukan hobinya. Skala stres menilai seberapa sulit untuk bersantai, santai, tenang, gelisah, marah, berlebihan, dan tidak sabar (Rohman, 2021).

Jawaban responden akan didasarkan pada pengalaman mereka selama satu minggu sebelumnya. Sebuah angka nol menunjukkan "tidak pernah", satu menunjukkan "kadang-kadang", dua menunjukkan "sering", dan tiga menunjukkan "selalu". Untuk menghasilkan hasil penilaian, skor dari masing-masing item pernyataan dijumlahkan. Tingkat depresi, kecemasan, dan stres telah ditemukan (Rohman, 2021).

1. Normal = 0-14
2. Stres Ringan = 15-18
3. Stres Sedang = 19-25
4. Stres Berat = 26-33
5. Stres Sangat Berat = >34

2.4 Keaslian Penelitian

1. Dalam penelitiannya, (Ratnaningtyas & Fitriani, 2019) mencoba menemukan "Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir". Tingkat stres adalah variabel *independent* dalam penelitian ini, dan kualitas tidur adalah variabel *dependent*. Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain *cross-sectional* dan pendekatan kuantitatif. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa 100 dari 106 orang yang menjawab (94,3%) mengalami kualitas tidur yang buruk, dan 21 dan 27 orang yang menjawab (77,8%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Selain itu, ada

hubungan antara tingkat stres ringan dan berat, seperti yang ditunjukkan oleh nilai $P = 0,016$, yang kurang dari $\alpha = 0,05$.

2. Penelitian (Dewi *et al.*, 2020) Tujuan dari “Korelasi Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia” adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur lansia. Kualitas tidur adalah variabel *dependent* dalam penelitian ini, dan tingkat stres adalah variabel *independent*. Studi kuantitatif ini dirancang secara *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel yang disebut *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 orang dewasa mengalami kualitas tidur yang buruk, dan 24 orang dewasa mengalami tingkat stres sedang. Nilai p adalah 0,000, menurut hasil uji *Rank Spearman* ($p < \alpha = 0,05$). Tingkat stres seseorang dan kualitas tidurnya pada orang tua memiliki korelasi yang signifikan.
3. Penelitian (J *et al.*, 2020) bernama "Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia". Tekanan darah pada hipertensi usia lanjut adalah variabel *dependent*, dan kualitas tidur adalah variabel *independent* dalam penelitian ini. Studi kuantitatif ini adalah survei analitik yang dirancang secara *cross-sectional*. Penelitian ini mengumpulkan data primer dan sekunder. Data utama terdiri dari pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik orang dewasa yang menderita hipertensi, serta evaluasi kualitas tidur mereka melalui kuesioner. Uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent*. Hasil uji koreksi kontinuitas menunjukkan bahwa nilai p -value adalah 0,000 dan α adalah 0,05. Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) tahun 2019, ditemukan bahwa ada korelasi yang

signifikan antara perubahan tekanan darah pada orang lanjut usia yang menderita hipertensi dan kualitas tidur mereka.

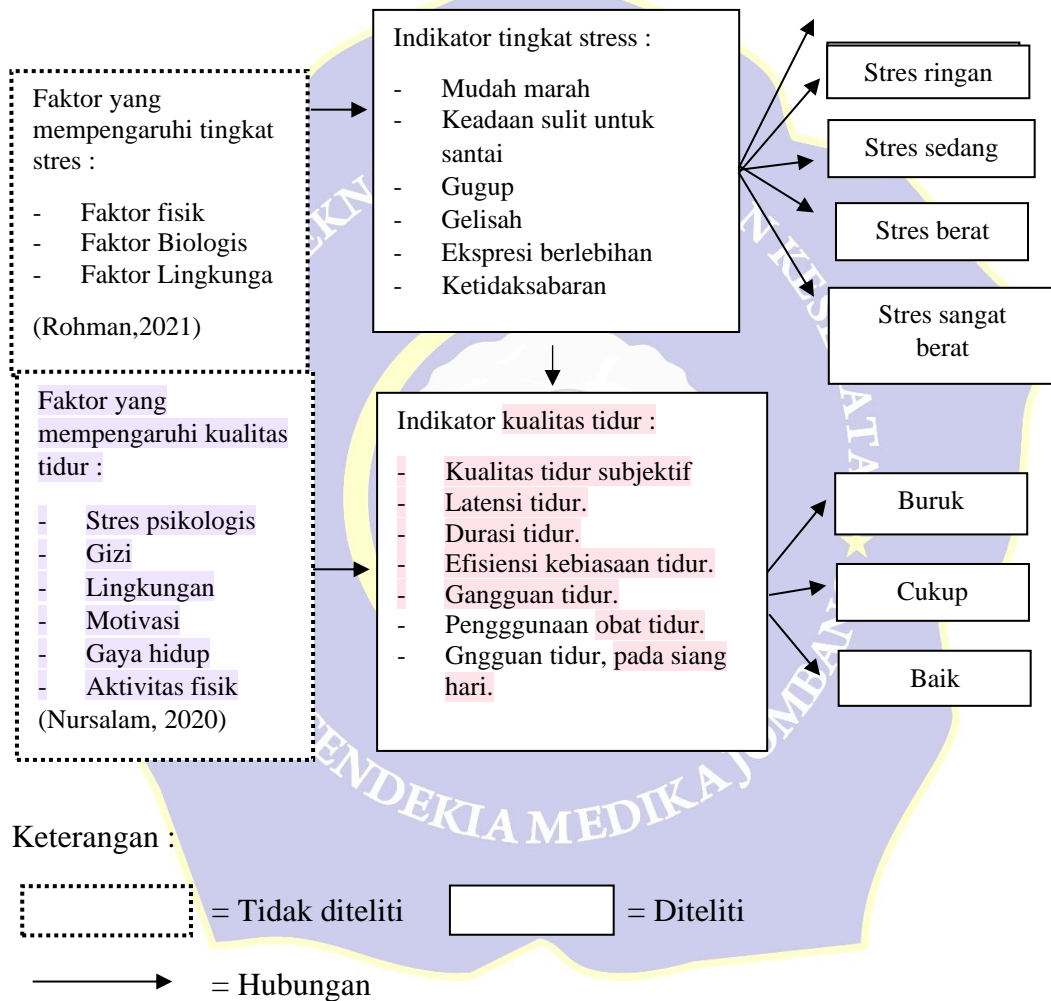


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara teori dan konsep pendukung yang digunakan sebagai dasar penelitian (Nursalam, 2020). Berikut adalah gambaran kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian tersebut:



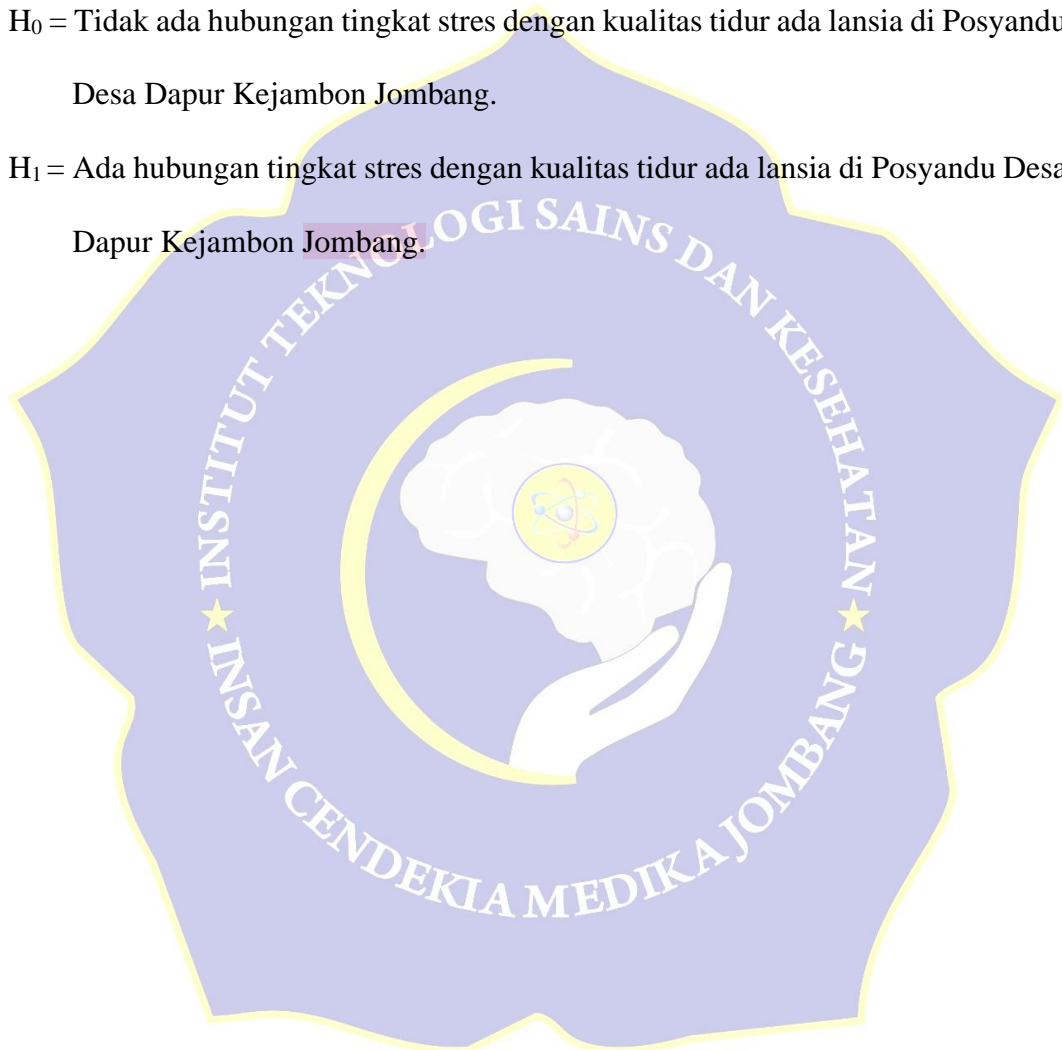
Gambar 3 1 Kerangka konseptual hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

3.2 Hipotesis

Dalam penelitian ini, hipotesis berfungsi sebagai jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis yang diajukan dengan H, yang merupakan kemungkinan jawaban yang dipilih berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 = Tidak ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur ada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

H_1 = Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur ada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Data yang diperlukan untuk menarik kesimpulan dijelaskan dalam penelitian kuantitatif; Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur orang tua (Nursalam, 2020). Untuk mendukung penelitian kuantitatif ini, sejumlah responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan tujuan mendapatkan pemahaman lebih dalam dan meningkatkan informasi yang mereka peroleh.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana atau tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan penelitian, yang biasanya disebut sebagai pedoman atau hasil. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yang berarti bahwa pengukuran waktu atau data untuk variabel bebas dan variabel terbatas tertentu (Nursalam, 2020).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal bulan Februari hingga laporan hasil akhir pada bulan Juli 2024.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

4.4 Populasi/ Sampel/ Sampling

4.4.1 Populasi

Jumlah subjek yang diteliti oleh peneliti dengan karakteristik tertentu dan hasil penelitian mereka disebut sebagai populasi (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang berjumlah 60 lansia.

4.4.2 Sampel

Sampel dapat didefinisikan sebagai sebagian dari populasi, yang memberikan informasi yang relevan untuk penelitian, atau sebagai bagian dari populasi, yang membentuk seluruh populasi (Amin *et al.*, 2023). Sampel penelitian ini adalah sebagian lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang. Dengan menggunakan rumus slovin didapatkan sejumlah lansia.

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\&= \frac{60}{1 + 60(0,05)^2} \\&= \frac{60}{1 + 60(0,0025)} \\&= \frac{60}{1 + 0,15} \\&= \frac{60}{1,15} \\&= 52,1 = 52 \text{ Lansia}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

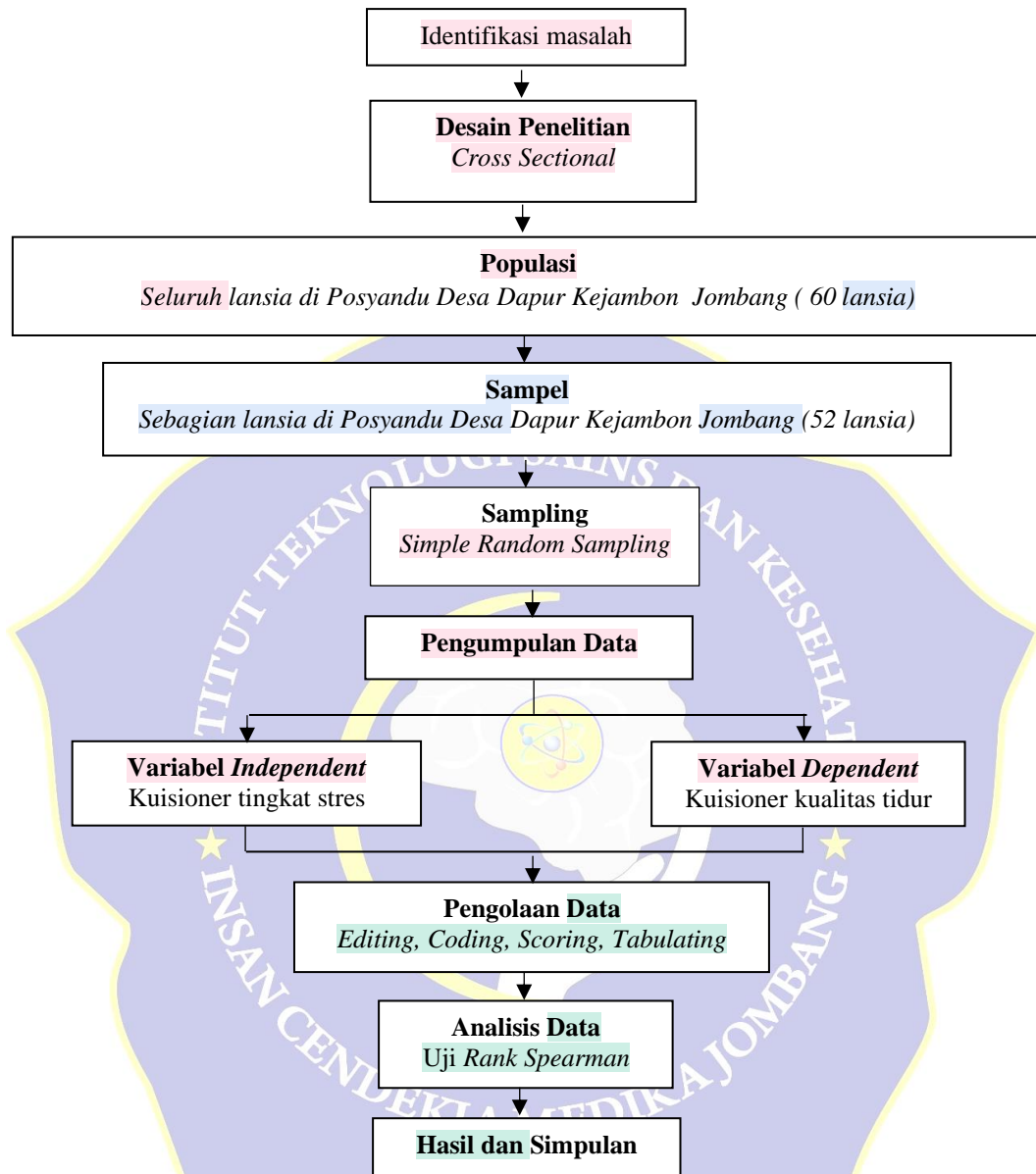
d = Tingkat signifikan 5%
(0.05)

4.4.3 Sampling

Dalam penelitian, setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel(Nursalam, 2020).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja penelitian ini bias dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4 1 Kerangka konseptual hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

1. Variabel yang mengubah atau menciptakan variabel *dependent* disebut variabel *independent* atau bebas (Nursalam, 2020). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat stres.
2. Variabel yang mempengaruhi karena adanya variabel *independent* disebut variabel *dependent* atau terkait (Nursalam, 2020). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

4.7 Definisi Operasional

Cara para peneliti mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang mereka amati memungkinkan mereka untuk melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap sesuatu yang dikenal sebagai definisi operasional (Nursalam, 2020).

Tabel 4 1 Definisi operasional hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Independent</i> Tingkat Stres	Sesuatu yang menempatkan kita di bawah tekanan yang terus meningkat dan memaksa kita untuk terus bertindak dan berpikir secara lebih cepat dari biasanya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah marah 2. Keadaan sulit untuk tidur 3. Gugup 4. Gelisah 5. Ekspresi berlebihan 6. Ketidaksabaran 	<p>K U E S I O N R</p>	<p>O R D I N A L</p>	<p>0 : tidak pernah 1 : kadang – kadang 2 : sering 3 : sangat sering</p> <p>Normal = 0-14 Ringan = 15-18 Sedang = 19-25 Berat = 26 - 33 Sangat berat = >34 (Rohman, 2021)</p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel <i>Dependent</i> Kualitas Tidur	Kondisi tidur yang dapat memberikan kesegaran dan kebugaran saat seseorang bangun.	1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur (kesulitan untuk memulai tidur) 3. Lama tidur (durasi tidur) 4. Efisiensi kebutuhn tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. Gangguan tidur, pada siang hari	K U E S I O N E R	O R D I N A L	0 : sangat buruk 1 : buruk 2 : baik 3 : sangat baik Buruk = 0 – 17 Sedang= 18 – 34 Baik = 35 - 51 (Rohman, 2021)

4.8 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan informasi yang terdiri dari petunjuk tertulis untuk wawancara dan observasi atau daftar pernyataan (Ismunarti *et al.*, 2020).

1. Tingkat stres

Alat evaluasi kuisisioner DASS 42, yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995), digunakan dalam penelitian ini. Ada empat pilihan jawaban untuk 42 pernyataan dalam survei ini: tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Namun, hanya empat belas pertanyaan—nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39—digunakan karena fokus penelitian hanya pada mengukur tingkat stres. Selanjutnya, skor bagian menjadi lima kategori: stres normal (0–14), stres ringan (15-18), stres sedang (19-25), stres berat (26-33), dan stres sangat berat (>34) (Rohman, 2021).

a. Uji validitas dan reliabilitas

Alat penelitian Depression Anxiety Stress Scale (DASS) yang digunakan untuk mengukur tingkat stres seseorang, telah melalui tahap uji validitas dan reabilitas. Nilai Chronbach Alpha untuk instrumen tingkat stres ini adalah 0,9483 setelah uji validitas dan reabilitas (Damanik, 2011). Untuk menunjukkan bahwa alat ini sah dan dapat diandalkan untuk digunakan. Indikator stres terdiri dari empat belas pertanyaan kuesioner dengan nilai Chronbach Alpha 0,8806. Alat DASS-42, yang diterjemahkan oleh Debora E. Damanik, digunakan oleh peneliti. Selain itu, alat pengukur tekanan darah, sphygmomanometer, telah diuji reliabilitasnya di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember sebagai standar penggunaan penelitian.

2. Kualitas tidur

Studi ini menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index, juga dikenal sebagai PSQI, yang bertujuan untuk menghitung kualitas tidur setiap individu selama satu bulan sebelumnya. Terdiri dari tujuh belas pertanyaan, kuesioner ini mewakili tujuh elemen penilaian: persepsi subjektif tentang kualitas tidur, waktu mulai tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan masalah dengan aktivitas siang hari. Penelitian ini mengumpulkan data melalui penggunaan kuesioner PSQI, yang menunjukkan nilai-nilai untuk masing-masing dari ketujuh aspek. Skor dibagi menjadi tiga kategori: buruk (0–7), cukup (18–34), dan baik (35–51) (Rohman, 2021).

a. Uji validitas dan reliabilitas

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Destiana Agustina, 2012), terhadap 30 responden, validitas kuesioner PSQI telah diuji. Hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur, karena r hitung (0,410–0,831) lebih besar dari r_t tabel (0,361). Nova Indrawati (2012:31) juga melakukan uji validitas pada 30 mahasiswa reguler dari Fakultas Ilmu Pembunuhan Universitas Indonesia; dia mendapatkan koefisien alfa sebesar 0,73.

4.8.2 Prosedur penelitian

Sebelum memulai pengumpulan data lapangan, peneliti harus menyelesaikan langkah-langkah berikut:

1. Menyelesaikan administrasi dan pengumpulan syarat pendaftaran skripsi.
2. Menyerahkan surat pengantar kepada dosen pembimbing 1 dan 2 untuk bimbingan.
3. Menyerahkan surat studi pendahuluan dan ijin penelitian kepada Unit Posyandu Lansia Desa Dapur Kejambon Jombang dari ITS KES ICME Kampus Jombang.
4. Memberi tahu calon responden tentang tujuan dan tujuan penelitian, dan meminta persetujuan mereka sebelumnya
5. Peneliti memberikan sampel kepada responden dan memberi mereka waktu dua puluh menit untuk mengisi sampel.
6. Peneliti mengumpulkan survei dan memperbaiki jawaban responden.
7. Setelah mengumpulkan data dari responden, peneliti kemudian melakukan perubahan, tabulasi, kodifikasi, penghitungan, dan analisis data.
8. Menyatakan temuan penelitian.

9. Membuat laporan penelitian.

4.8.3 Pengolahan data

1. *Editing*

Pada tahap pengumpulan data, atau setelah data dikumpulkan, dilakukan editing untuk memverifikasi kebenaran data yang dikumpulkan.

- a. Mengisi formulir observasi
- b. Membaca tulisan
- c. Kejelasan dari tanggapan responden
- d. Kesesuaian dengan tanggapan responden
- e. Nilai relevansi dari jawaban responden
- f. Keceragaman dalam satuan data

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali informasi untuk memastikan bahwa jawaban tepat. Setelah itu, data diproses lebih lanjut. Pada titik ini, diisi lembar observasi secara keseluruhan, keterbacaan teks, dan relevansi tanggapan responden harus diperhatikan.

2. *Coding*

Metode pengelompokan responden berdasarkan kriteria dan kategori. Untuk mengklasifikasikan peserta, kode berikut digunakan untuk menandai jawaban mereka dengan angka berikut:

a. Data umum

1. Data responden

Responden n = Rn

2. Jenis kelamin

Laki-laki = JK1

Perempuan = JK2

3. Usia

60 – 70 tahun = U1

71 – 81 tahun = U2

82 – 92 tahun = U3

>93 tahun = U4

4. Pendidikan

Tidak sekolah = P1

SD = P2

SMP = P3

SMA = P4

Perguruan tinggi = P5

5. Kebiasaan merokok

Ya = M1

Tidak = M2

6. Data pekerjaan

Tidak bekerja = DP1

Petani = DP2

Swasta = DP3

PNS = DP4

Lain-lain = DP5

3. Scoring

a) Skor Tingkat stress

Normal = 0 - 14

Stres ringan = 15 - 18

Stres sedang = 19 - 25

Stres berat = 26 - 33

Stres sangat berat = >34

b) Skor Kualitas tidur

Buruk = 0 - 17

Sedang = 18 - 34

Baik = 35 - 51

4. *Tabulating*

Penyusunan data dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan dan kebutuhan penelitian disebut tabulasi. Data disusun dalam bentuk tabel pada tahap ini untuk memudahkan analisis sesuai dengan kriteria penelitian. Presentasi penelitian ini dilakukan dengan tabel frekuensi (Iqbal, 2018).

4.8.4 Analisis data

1. Analisis *Univariat* (Analisis Deskriptif)

Analisis *univariat* adalah jenis analisis pada mana semua variabel yang mempengaruhi hasil penelitian dilihat. Untuk mengetahui hasil data tentang tingkat stres dan kualitas tidur, analisis *univariat* bertujuan untuk mendeskripsi masing-masing variabel dari variabel *independent*. Analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentasi kategori.

F = Frekuensi kategori.

N = Jumlah responden.

Hasil dari analisa *univariat* dikategorikan sebagai berikut :

- 1 0% = Tidak seorangpun.
- 1-25% = Sebagian kecil.
- 26-49% = Hampir setengahnya.
- 50% = Setengahnya.
- 51-74% = Sebagian besar.
- 75-99% = Hampir seluruhnya.
- 100% = Seluruhnya (Damayanti *et al.*, 2022)

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* mencakup lebih dari dua variabel. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (seperti tingkat stres) dan variabel *dependent* (seperti kualitas tidur) dan menentukan apakah variabel tersebut signifikan atau tidak. Analisis *bivariat* ini dilakukan dengan menggunakan uji *rank spearman* dalam program SPSS.

Tingkat signifikan (*p-value*) dibandingkan dengan tingkat kesalahan, atau alpha (α) = 0,05 :

- a. Ada hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur jika *p value* kurang dari atau sama dengan α (0,05).
- b. Sebaliknya, jika nilai *p* lebih besar dari α (0,05), tidak ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian kemungkinan memiliki hubungan langsung dengan manusia, jadi sangat penting untuk mempertimbangkan etika saat melakukan penelitian. Ini adalah masalah etika penelitian yang perlu dipertimbangkan:

4.9.1 *Informend Consent* (Persetujuan)

Metode untuk mendapatkan persetujuan yang jelas dan rencana untuk mengirimkan informasi penelitian kepada calon subjek (Penjelasan Sebelum Persetujuan/PSP), termasuk nama dan posisi wali bagi mereka yang tidak dapat memberikan. Persetujuan sebelumnya adalah kesepakatan yang dibuat antara peneliti dan responden sebelum memulai penelitian sebagai responden. Hasil dari persetujuan ini adalah bahwa subjek akan memahami maksud, tujuan, dan konsekuensi dari penelitian (Suryanto, 2022).

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Saat setiap lembar kode diberikan selama pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan lawan dan peneliti tidak hanya menyebutkan nama subjek (Adiputra *et al.*, 2021).

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Sejak informasi pribadi dikumpulkan, para peneliti akan melindunginya. Konsep privasi dapat ditutupi menjadi privasi, yang mencakup pemahaman peserta tentang dan persetujuan tentang bagaimana informasi yang dapat diketahui akan disimpan dan diedarkan (Suryanto, 2022).

4.9.4 *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.104/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024.

1

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	60-70 Tahun	39	75%
2.	71-81 Tahun	11	21,2%
3.	82-92 Tahun	2	3,8%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur 60-70 tahun sebanyak 39 responden (75%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Laki-laki	8	15,4%
2.	Perempuan	44	84,6%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (84,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Tidak Bekerja	28	53,8%
2.	Petani	6	11,5%
3.	Swasta	2	3,8%
4.	PNS	2	3,8%
5.	Lainnya	14	26,9%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 28 responden (53,8%).

5.1.2 Data Khusus

1. Tingkat Stres

Tabel 5 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Normal	7	13,5%
2.	Stres Ringan	12	23,1%
3.	Stres Sedang	25	48,1%
4.	Stres berat	6	11,5%
5.	Stres Sangat Berat	2	3,8%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mengalami tingkat stres sedang sebanyak 25 responden (48,1%).

2. Kualitas Tidur

Tabel 5 5 Distribusi frekuensi responden kualitas tidur di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase%
1.	Baik	7	13,5%
2.	Sedang	41	78,8%
3.	Buruk	4	7,7%
Jumlah		52	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 41 responden (78,8%).

3. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

Tabel 5 6 Tabulasi silang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang pada bulan Mei 2024.

No.	Tingkat Stres	Kualitas Tidur						Jumlah	Persentase (%)
		Baik		Sedang		Buruk			
		F	%	F	%	F	%		
1.	Normal	7	13,5%	0	0%	0	0%	7	13,5%
2.	Ringan	0	0%	12	23,1%	0	0%	12	23,1%
3.	Sedang	0	0%	24	46,2%	1	1,9%	25	48,1%
4.	Berat	0	0%	4	7,7%	2	3,8%	6	11,5%
5.	Sangat berat	0	0%	1	1,9%	1	1,9%	2	3,8%
Jumlah		7	13,5%	41	78,8%	4	7,7%	52	100%

Uji Spearman Rank p – value = 0,000 < 0,05

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres dan kualitas tidur sedang sebanyak 24 responden (46,2%).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Spearman's rank* dengan p value = 0,000 dan signifikan = 0,05 untuk variabel antara tingkat stress dan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang, dengan nilai p value $0,000 < 0,05$. H_1 diterima menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Stres

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.4 menjelaskan karakteristik tingkat stress pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang menunjukkan bahwa hampir setengahnya mengalami tingkat stress sedang sebanyak 25 responden (48,1%). Stres mendorong kita untuk bertindak dan berpikir lebih cepat dari biasanya. Banyaknya stress yang dialami orang tua sebagai akibat dari perubahan fisik, mental, dan sosial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan seberapa banyak atau sedikit tekanan yang alami atau alami (Yunita *et al.*, 2022). Menurut peneliti, Salah satu perubahan yang paling sering terjadi pada orang tua, menurut peneliti, adalah perubahan pola tidur, dan semakin tinggi tingkat stress, semakin pendeknya waktu tidur mereka.

Faktor yang mempengaruhi tingkat stress adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia diketahui hampir seluruhnya responden berusia 60-70 tahun sebanyak 39 responden (75%). Lansia adalah orang yang telah

mencapai tahap lanjut usia, dengan batasan usia biasanya dimulai dari 60 tahun ke atas. Risiko stres akibat penuaan lebih tinggi pada orang yang berusia di atas enam puluh tahun dibandingkan orang yang berusia di bawah 60 tahun (Hindriyastuti, 2020). Menurut peneliti, perubahan fisik, masalah keuangan setelah pensiun, dan perubahan sosial yang dapat menyebabkan kesepian membuat orang tua berusia 60 hingga 70 tahun mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Mendapatkan dukungan dan perhatian terhadap kesejahteraan mereka sangat penting untuk membantu mereka mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Faktor yang mempengaruhi tingkat stres yang kedua adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden jenis kelamin diketahui hampir seluruhnya responden jenis kelamin perempuan berjumlah 44 responden (84,6%). Karena kecenderungan perempuan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur, yang memungkinkan deteksi stres lebih mudah, perempuan lebih sering mengalami stres dibandingkan pria. Selain itu, perempuan lebih rentan terhadap situasi stres dibandingkan pria. Perempuan mengalami ketidakseimbangan hormon, yang meningkatkan tingkat stres, yang merupakan salah satu penyebab depresi (Faidah Nurul *et al*, 2018). Menurut peneliti, tingkat stres lebih dominan pada perempuan karena perubahan hormon setelah menopause, berbagai pengalaman hidup, seperti perubahan dalam peran sosial mereka dan peran sebagai pengasuh yang seringkali lebih tinggi pada perempuan. Tingkat stres mereka juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti perasaan dan kekurangan dukungan sosial.

Faktor yang mempengaruhi tingkat stres yang ketiga adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diketahui

sebagian besar responden yang tidak bekerja berjumlah 28 responden (53,8%). Bagi orang tua, pekerjaan seringkali menyebabkan stres. Mereka dapat menjadi kurang produktif setelah mengalami perubahan fisik dan mental. Mereka dapat menikmati masa pensiun dengan lebih santai jika mereka telah mempersiapkan diri dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres responden berbeda-beda, Hal ini karena stres dipengaruhi oleh banyak faktor dan bersifat subjektif. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental orang tua termasuk penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi seksual, perubahan psikologis, perubahan dalam peran mereka di masyarakat, dan perubahan dalam hubungan mereka dengan pekerjaan mereka (Hindriyastuti & Zuliana, 2018). Peneliti menemukan bahwa orang lanjut usia yang sebelumnya terbiasa hidup di rumah dan bekerja sebagai petani, berwirausaha, dan memiliki penghasilan sendiri tidak lagi bekerja. Hal ini menjadi salah satu penyebab stres bagi orang tua . Sangat penting untuk mendukung orang tua yang tidak bekerja agar mereka tetap sehat dan tidak stres. Hal ini dapat dicapai melalui interaksi sosial sehari-hari, aktivitas fisik sederhana seperti berjalan-jalan, dan aktivitas mental seperti mempelajari hobi atau mengikuti kursus.

Berdasarkan rata-rata indikator tingkat stres ekspresi berlebihan sebanyak (75.6) yang berarti mencerminkan bagaimana seseorang merespons situasi stres secara berlebihan atau dramatis. Stres yang berlebihan dapat berdampak signifikan terhadap kualitas tidur lansia. Mereka yang mengalami tingkat stres yang tinggi cenderung terjadi gangguan tidur atau gangguan tidur yang buruk, karena stres dapat mengganggu pola tidur dan membuat tidur menjadi kurang nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji ekspresi stres pada lansia guna memahami lebih dalam bagaimana hal ini memengaruhi kualitas tidur mereka sehingga mereka dapat

mengambil tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur mereka secara keseluruhan.

5.2.2 Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil data pada tabel 5.5 menjelaskan karakteristik kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 41 lansia (78,8%). Salah satu kebutuhan fisiologis manusia adalah tidur. Tidur tidak hanya mengatur fungsi-fungsi penting seperti pencernaan, aktivitas jantung, dan kekebalan tubuh, tetapi juga mengatur perintah kognitif, yang mencakup menyimpan dan mengatur data di otak. Tidur juga membantu memulihkan tenaga dan mempersiapkan tubuh untuk hari berikutnya (Mawaddah & Wijayanto, 2020). Peneliti menemukan bahwa sejumlah variabel, seperti gangguan tidur, pola tidur yang tidak teratur, atau penyakit tertentu, seringkali dikaitkan dengan kualitas tidur yang sedang pada orang tua. Kualitas tidur dianggap cukup untuk menjaga kesehatan umum dalam jangka pendek, meskipun tidak sepenuhnya ideal, namun perlu diwaspadai untuk mencegah masalah tidur yang lebih serius di masa depan.

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah usia. Berdasarkan data dari tabel 5.1 diketahui hampir seluruhnya responden berusia 60-70 tahun sebanyak 39 responden (75%). Pola tidur seseorang berubah seiring bertambahnya usia. Ini termasuk fase sirkadian menjadi lebih awal, penurunan gelombang lambat tidur, penurunan absolut tidur REM, peningkatan pada tahap 1 tidur, dan penurunan durasi tidur NREM tahap 3 dan 4, yang merupakan fase tidur terdalam (Risa Astria & Putri Ariani, 2021). Peneliti menemukan bahwa orang tua berusia antara 60 - 70 tahun sering mengalami kualitas tidur yang buruk karena berbagai alasan, salah

satunya adalah perubahan tubuh mereka, seperti kesulitan tidur dalam dan sering terbangun di malam hari. Stres dan kekhawatiran juga lebih tinggi pada orang tua, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk tidur nyenyak .

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 responden (84,6%). Perubahan hormon seks pada orang lanjut usia, terutama pada wanita yang telah memasuki masa menopause, dikaitkan dengan peningkatan jumlah orang yang mengalami masalah tidur berkualitas rendah. Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa transisi menopause dan masa pasca menopause juga dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan tidur seperti serangan panas pada malam hari, perubahan mood, dan masalah pernapasan, yang mengurangi kualitas tidur (Risa Astria & Putri Ariani, 2021). Menurut peneliti, perubahan hormon yang terjadi selama menopause, termasuk perubahan hormon seperti estrogen dan progesteron, mempengaruhi pola tidur dan menyebabkan gejala seperti kecemasan dan perubahan mood yang mengganggu tidur. Stres dan masalah kesehatan juga dapat mempengaruhi tidur perempuan.

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yang ketiga adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3 diketahui sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 28 responden (53,8%). Pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur orang tua. Orang tua yang masih bekerja cenderung mengalami gangguan pola tidur, yang menyebabkan insomnia pada malam hari karena mereka tidak sempat tidur siang, yang mengganggu kualitas tidur mereka (Cici Haryati *et al.*, 2022). Menurut peneliti, orang tua yang sudah pensiun kemungkinan memiliki kebiasaan tidur yang berbeda daripada orang tua yang masih bekerja. Mereka mungkin mengalami

gangguan dalam kualitas tidur jika tidak lagi memiliki rutinitas kerja harian. Tidak adanya interaksi sosial dan perasaan tidak memiliki tujuan tertentu setiap hari juga dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk tidur nyenyak .

Berdasarkan rata-rata indikator kualitas tidur adalah terganggunya aktivitas di siang hari sebanyak (100,5) yang mengacu pada seberapa sering aktivitas sehari-hari seseorang terganggu akibat tidur yang buruk. Misalnya, apakah seseorang merasa kurang bertenaga, sulit berkonsentrasi, atau mengalami kesulitan melakukan tugas-tugas rutin karena tidur yang tidak memadai. Dalam konteks lansia, hal ini membantu memahami dampak tidur yang buruk terhadap kualitas hidup mereka sehari-hari, dan bagaimana tingkat stres dapat berkontribusi pada gangguan tidur dan kesejahteraan umum mereka.

5.2.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 tabulasi silang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang, diketahui sebagian besar responden mengalami tingkat stres dan gangguan tidur sebanyak 24 responden (46,2%). Hasil uji statistik rank spearman menunjukkan nilai probabilitas ($p= 0,000$) $<$ ($\alpha= 0,05$) maka H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

Kesehatan dan kualitas hidup orang tua dapat sangat dipengaruhi oleh gangguan tidur kurang baik. Diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan masalah kekebalan tubuh meningkat jika seseorang tidak tidur cukup. Selain itu, gangguan tidur juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif, suasana hati, dan

kecemasan. Hal ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, gangguan hubungan sosial, dan risiko kecelakaan yang lebih tinggi. Akibatnya, sangat penting bagi orang tua untuk memprioritaskan kualitas tidur yang baik dengan mengikuti rutinitas tidur yang konsisten dan mendapatkan bantuan medis jika diperlukan untuk tetap sehat dan menikmati kualitas hidup terbaik mereka (Leba, 2020). Menurut peneliti, tingkat stres sering dikaitkan dengan kesejahteraan pikiran atau ketegangan emosional. Tingkat kesejahteraan psikologis ini mempengaruhi kualitas tidur lansia secara signifikan, sehingga penting untuk memperhatikan hal ini agar dapat meningkatkan kualitas tidur mereka secara efektif.

41 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pusparini *et al.*, 2021) berjudul "Hubungan Tingkat Stres dan Kualitas Tidur pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempu," Mayoritas responden mengalami tingkat stres ringan, dengan 26 orang (72,2%) melaporkan kualitas tidur yang baik. Ada korelasi antara tingkat stres dan kualitas tidur orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Lempu, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

1 Penelitian ini sejalan dengan (Yunita *et al.*, 2022) berjudul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab.Bintan" ditemukan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres rendah dan kualitas tidur rendah sebanyak 41 orang (48,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab.Bintan.

Penelitian ini sejalan dengan (Ruriyanty.R *et al.*, 2023) berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir Di Universitas Sari Mulia Banjarmasin” Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas tidur terhadap tingkat kesehatan mahasiswa akhir di Universitas Sari Mulia, dengan nilai $r = 0,646$. Responden dengan stres sedang menunjukkan kualitas tidur yang buruk sebesar 31,3% dan responden dengan stres ringan menunjukkan kualitas tidur yang baik sebesar 25,3%. Hasil analisis *Spearman Rho* menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$.

Karena proses penuaan, kualitas tidur orang lanjut usia mungkin menjadi lebih buruk. Ini karena proses ini mengubah cara mereka tidur dan tidur, yang menyebabkan masalah tidur yang sering dialami oleh orang lanjut usia, seperti terjaga lebih awal pada pagi hari, mengalami kesulitan tidur, dan merasa lelah pada siang hari. Selain itu, gangguan tidur yang mungkin dialami oleh orang lanjut usia termasuk kesulitan untuk memulai tidur, Kualitas tidur orang tua dapat dipengaruhi oleh hipertensi, usia, tidur siang berlebihan, aktivitas fisik, stres emosional, depresi, kesepian, durasi tidur, dan penggunaan obat. Seiring bertambahnya usia, orang tua mengalami beberapa perubahan dalam cara tidur mereka, yang membuat mereka berbeda dari orang muda. Perubahan pola tidur ini termasuk sering terbangun di malam hari, bangun terlalu pagi, dan tidur lebih banyak di siang hari. Orang yang lebih tua menghabiskan lebih sedikit waktu untuk tidur. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang adalah usianya, karena dengan bertambahnya usia seseorang, kualitas dan kuantitas tidur seseorang menurun. Oleh karena itu, usia, aktivitas fisik, hipertensi, stres emosional, depresi, kesepian, durasi tidur, dan penggunaan obat-obatan merupakan beberapa

komponen yang dapat mempengaruhi kualitas tidur orang tua (Pusparini *et al.*, 2021).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat stres pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang hampir setengahnya mengalami tingkat stres sedang.
2. Kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur sedang.
3. Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat mengontrol ekspresi berlebihan yang dapat menyebabkan stres sehingga tidak akan mengalami gangguan tidur dan dapat mengetahui serta mengendalikan faktor penyebab stres yang mempengaruhi kualitas tidur.

2. Bagi dosen dan mahasiswa

Diharapkan dosen dan mahasiswa dapat melakukan pengabdian masyarakat khususnya kepada lansia di Posyandu Desa Dapur Kejambon Jombang tentang pentingnya meningkatkan kualitas tidur mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang mempengaruhi tingkat stres seperti pekerjaan, perubahan hidup, Kesehatan fisik, masalah keuangan dan gaya hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, N., Fitria, N., & Suryawati, I. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Assyifa Ilmu Keperawatan Islami*, 6(2), 1–10. <https://doi.org/10.54460/jifa.v6i2.13>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Anggarwati, E. S. B., & Kuntarti, K. (2016). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.435>
- Cici Haryati, M., Kusumaningsih, I., Supardi, S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta Factors Related to Sleep Quality of Elderly People in RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 76–93. <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Damayanti, S. S., Ningrum, E. W., & Haniyah, S. (2022). Hubungan Tingkat Stres Akademik dan Kualitas Tidur Dengan Siklus Menstruasi Selama Pandemi Covid-19 Mahasiswi Keperawatan Universitas Harapan Bangsa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(1), 48–57. <https://doi.org/10.61878/bnj.v4i1.51>
- Dewi, N. P. R. I., Lestari, N. K. Y., & Dewi, N. L. P. T. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas TIDUR LANSIA. *Bali Medika Jurnal*, 7(1), 61–68. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i1.108>
- Eliza, N. A. A., & Amalia, N. (2022). Pengetahuan Insomnia pada Remaja Selama Covid 19. *Borneo Student Research*, 3(2), 1941–1946.
- Faidah Nurul et al. (2018). *Penurunan Stres Dengan Terapi Reminiscence Pada Lanjut Usia Di Banjar Tangkas Wilayah Kerja Puskesmas Tegallangan 1*. 5(14), 63–65. <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road. *JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Hidayah, N. (2015). Stres Pada Lansia Menjadi Faktor Penyebab dan Akibat Terjadinya Penyakit. *Journal of Health Sciences*, 6(2). <https://doi.org/10.33086/jhs.v6i2.29>
- Hindriyastuti. (2020). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus*.
- Hindriyastuti, S., & Zuliana, I. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(1), 91. <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i1.244>
- Iqbal, M. (2018). Telomere elongation in immortal human cells without detectable telomerase activity. *The EMBO Journal*, 14(17), 63. <https://doi.org/10.1002/j.1460-2075.1995.tb00098.x>
- Ismunarti, D. H., Zainuri, M., Sugianto, D. N., & Saputra, S. W. (2020). Pengujian

- Reliabilitas Instrumen Terhadap Variabel Kontinu Untuk Pengukuran Konsentrasi Klorofil- A Perairan. *Buletin Oseanografi Marina*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/buloma.v9i1.23924>
- J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- James W, Elston D, T. J. et al. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Kabupaten Buleleng. *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Juwita, D., Nulhakim, L., & Purwanto, E. (2023). Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Pralansia dan Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tengkapak Kabupaten Bulangan. *Aspiration of Health Journal*, 1(2), 240–251. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.104>
- Leba, I. P. R. P. (2020). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 166–177. <https://repository.stikvinc.ac.id/id/eprint/154/>
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui activity Daily Living Training Dengan Pendekatan komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Morehen, S., Smeuninx, B., Perkins, M., Morgan, P., & Breen, L. (2019). Pre-Sleep Casein Protein Ingestion Does Not Impact Next-Day Appetite, Energy Intake and Metabolism in Older Individuals. *Nutrients*, 12(1), 90. <https://doi.org/10.3390/nu12010090>
- Munawaroh, I. (2021). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. In *Pedagogi* (Vol. 4, Issue 3).
- Nursalam, N. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Purnawan, I., & Soedirman, U. J. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *August*. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.3.710>
- Pusparini, D. A., Kurniawati, D., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempo. *Pustaka Kesehatan*, 9(1), 16. <https://doi.org/10.19184/pk.v9i1.16139>
- Rahmawati, F., Jaji, & Rizona, F. (2021). Pengaruh Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 17–24. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.236>
- Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2019). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Edu Masda Journal*, 3(2), 181. <https://doi.org/10.52118/edumasda.v3i2.40>
- Risa Astria, N. K., & Putri Ariani, N. K. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 74. <https://doi.org/10.24843/mu.2021.v10.i9.p12>
- Rohman. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Tugurejo Kecamatan Sawo Kabupaten Ponorogo (Wilayah Kerja Puskesmas Sawo)*. 6.

- 5 Ruriyanty.R, N. R., . S. R., Mohtar, M. S., & . M. B. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir Di Universitas Sari Mulia Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(2), 184–189. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.493>
- 4 Rusiana, H. P., Istiana, I., Purqoti, D. N., & Syafitri, R. P. (2021). Penigkatan Kualitas Tidur Lansia Melalui Latihan Relaksasi Prigresif di Lingkungan Sekarbela Mataram. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 116. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v5i2.576>
- Setyawan B. (2020). *Gambaran Tingkat Stes Pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi Al-Aqsa Lt.6 RSUD Haji Surabaya* (pp. 27–29).
- 38 Suryanto, D. (2022). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- 11 Suzuki, K., Miyamoto, M., & Hirata, K. (2017). Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*, 18(2), 61–71. <https://doi.org/10.1002/jgf2.27>
- Syam, M. (2018). *Tinggal Di Panti Sosial Menurut Lansia (Studi di Rumah Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh)*. 1–96.
- Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analysis of factors influencing the sleep quality of elderly people in nursing homes. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380.
- WHO. (2019). Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembangan Pelayanan Kategorial. *Missio Ecclesiae*, 8(2), 93–115. <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>
- Yunita, R., Wardhani, U., & Agusthia, M. (2022). Hubungan TingkatT Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab.Bintan. *Ilmu Keperawatan*, 14(2), 77–85.