

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR LANSIA DI DESA GLONGGONG KECAMATAN
BALEREJO KABUPATEN MADIUN**



OLEH :

ANISTYA ESTI WULANSARI

NIM : 201702003

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2020/2021

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI DESA GLONGGONG KECAMATAN BALEREJO KABUPATEN MADIUN

**Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



OLEH :

ANISTYA ESTI WULANSARI

NIM : 201702003

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2020/2021

PERSETUJUAN

**Laporan ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Telah Dinyatakan
Layak Mengikuti Ujian Sidang Skripsi**

SKRIPSI

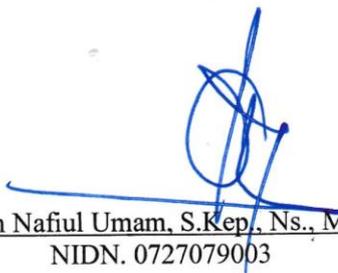
**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA
DI DESA GLONGGONG KECAMATAN
BALEREJO KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui
Pembimbing I



(Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN. 0725108201

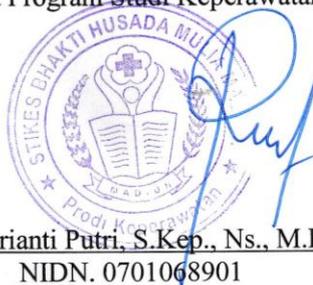
Menyetujui
Pembimbing II



(Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0727079003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0701068901

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi)

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan (S.Kep)

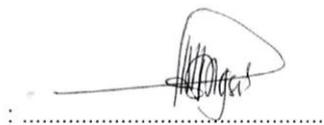
Pada Tanggal 16 Agustus 2021

Dewan Penguji

1. Sri Suhartiningsih, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN. 0701068901

(Dewan Penguji)



2. Priyoto, S.Kep.,Ns., M.Kes

NIDN. 0725108201

(Penguji I)



3. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0727079003

(Penguji II)



Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S. KM., M. Kes (Epid)
NIDN. 0708108803

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anistya Esti Wulansari

NIM : 201702003

Dengan ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 27 Agustus 2021



Anistya Esti Wulansari
NIM. 2017002003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anistya Esti WulanSari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 01 September 1997
Agama : Islam
Alamat : Desa Glonggong Dusun Plumpung RT 04/03
Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun
Email : estiwulananistya@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-kanak Aisyah Bustanul Athfal Surabaya Tahun 2003-2004.
2. Sekolah Dasar Negeri Garon 01 tahun 2009 - 2010 .
3. Sekolah Menengah Pertama 01 Balerejo Tahun 2012 - 2013.
4. Sekolah Menengah Kejuruan PGRI 01 Mejayana 2015 - 2016.
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2017-sekarang.

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN**

ABSTRAK

Anistya Esti Wulansari

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA DI DESA GLONGGONG KECAMATAN BALEREJO
KABUPATEN MADIUN**

Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun mempunyai jumlah lansia yang mengalami gangguan pola tidur sebanyak 45 orang. Dan dari hasil wawancara dengan lima lansia di desa glonggong kecamatan balerejo kabupaten madiun mengatakan bahwa lansia tersebut mengalami gangguan pola tidur karena cemas akan keadaannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Jenis penelitian ini *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh lansia sejumlah 40 orang di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* sehingga di dapatkan sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

Analisis data hasil penelitian meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 50% responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan sebagian besar 63,9% responden dengan kualitas tidur kurang. Berdasarkan hasil analisis statistik di dapatkan nilai $p= 0,018$ dibawah 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Dapat di simpulkan bahwa tingkat kecemasan sangatber hubungan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun dimana terlihat adanya kecenderungan lansia yang memiliki tingkat kecemasan yang rendah memiliki kualitas tidur yang baik, begitu juga sebaliknya. Diharapkan sebaiknya lansia di usia yang sudah tua tidak terlalu memikirkan masalah tentang kehidupannya sehingga tidak memiliki tingkat kecemasan yang berat dan bisa memiliki kualitas tidur yang baik.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur

**PROGRAM OF NURSING STUDIES
THE HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES IS THE IC
STUDY PROGRAM NURSING**

ABSTRAK

ANISTYA ESTI WULANSARI

**ANXIETY REALIATIONSHIPS WITH ELDERLSLEEP QUALITY IN
THEVILLAGE GLONGGONG BALEREJO DISTRICT MADIUN**

Glonggong village balerejo botany district is old had a sleep pattern disorder of 45 people. And from the results of the interview with five Grandma ind Glonggong district madiun says the old. It has severe sleep patterns due to anxiety. The purpose of this study is to know the realition between anxiety and sleep quality in the elderly. Glonggong village Balerejo district Madiun.

This type of research is correlated with a sectional cross approach. The population is this study included 40 ederly people in Glonggong village, A Balerejo district. Madiun district the study's drawing of a sample sehin technique Random sampling is to be sampled as many as 36 responders. Data collection austism. On this study use a questionnaire's degree of anxiety and sleep quality.

Research data analysis includes univariate analysis and bivariate analysis using test, sperman rank. Research shows that 50% of respondents have moderate level of axiety and most of those with 63,0% Sleep lees. Based on the statistical analysis, the lower $p=0,018$ under 0,05 means there's a significant connection between anxiety and sleep quality the old people in going villagesa.

We can conclude that anxiety are very high in realition to quality, Elder sleep in Glonggong village Balerejo district Madiun where it is involved. There is a tendency of older people who, having a ow degree of anxiety, have good sleep quality an oterewise, should be expected that older people should no think too much about their lives to have severe anxiety and can have good sleep quality.

Keyword : anxiety levels, sleep quality

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Halaman Pernyataan.....	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
Kata Pengantar	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Akademis.....	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Kecemasan.....	6
2.1.1 Pengertian Kecemasan.....	6
2.1.2 Tingkat Kecemasan	7
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	8
2.1.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan	9
2.2 Konsep Tidur	9
2.2.1 Pengertian Tidur	9
2.2.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tidur	10
2.2.3 Kualitas Tidur	11
2.2.4 Tahapan Tidur.....	12
2.2.5 Pola Tidur Normal	14
2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia.....	15
2.3.1 Pengertian Lanjut Usia	15
2.3.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia	16
2.3.3 Tipe Lansia	16

2.3.4	Tugas Perkembangan Lansia	17
2.3.5	Proses Menua (<i>Aging Proses</i>)	17
2.3.6	Teori-Teori Proses Menua	17
2.3.7	Perubahan Fisik (Fisiologis) Yang Lazim Pada Usia Lanjut.....	20
2.3.8	Perubahan Fisik (Patologis) Yang Lazim Pada Usia Lanjut.....	23
2.3.9	Perubahan Kondisi Mental	25
2.3.10	Perubahan Psikologis.....	25
2.3.11	Perubahan Spiritual.....	25
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1	Kerangka Konseptual	26
3.2	Hipotesis Penelitian	27
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	28
4.2	Populasi dan Sampel.....	28
4.2.1	Populasi	28
4.2.2	Sampel	28
4.3	Teknik Sampel.....	29
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	31
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	32
4.5.1	Variabel Penelitian	32
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	33
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
4.6.1	Lokasi Penelitian	35
4.6.2	Waktu Penelitian.....	35
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	35
4.8	Analisa Data	36
4.8.1	Tehnik Pengolahan Data.....	39
4.8.2	Tehnik Analisa Data	39
4.9	Etika Penelitian.....	40
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
5.2	Penyajian Data Umum.....	42
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	43
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Cahaya Saat Tidur	43
5.2.4	Karakteristik Responden Suhu Saat Tidur.....	43

5.2.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Kafein	44
5.3	Penyajian Data Khusus	46
5.3.1	Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	46
5.3.2	Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	46
5.3.3	Menganalisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	46
5.4	Pembahasan	47
5.4.1	Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	47
5.4.2	Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	49
5.4.3	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		53
6.1	Kesimpulan	53
6.2	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Tingkat Kecemasan.....	10
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	34
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	42
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia	43
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	43
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	44
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan cahaya saat tidur	44
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan suhu saat tidur	45
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan konsumsi kafein...	45
Tabel 5.8	Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok.....	46
Tabel 5.9	Tingkat kecemasan lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	46
Tabel 5.10	Mengidentifikasi Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	47
Tabel 5.11	Tabulasi silang antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ...	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	27
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Gelonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengambilan Data Awal	58
Lampiran 2	Ijin Penelitian	59
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	60
Lampiran 4	Lembar Informed Consent Responden.....	61
Lampiran 5	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan	62
Lampiran 6	Kuisisioner	63
Lampiran 7	Data Khusus	71
Lampiran 8	Tabulasi Data	72
Lampiran 9	Presentase Data Umum Dan Khusus.....	74
Lampiran 10	Dokumentasi	78
Lampiran 11	Jadwal Penelitian.....	79
Lampiran 12	Lembar Bimbingan.....	80

DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis, Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Agus Widodo, SKM., M.Kes selaku kepala puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun yang telah memberikan izin untuk melakukan di wilayah kerja puskesmas Balerejo.
2. Bapak Suwito selaku Kepala Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun yang juga telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
3. Bapak Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan ijin dan selalu memberi dorongan dan semangat.
4. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiu.
5. Ibu Sri Suhartiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dewan penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji skripsi yang telah dibuat oleh penulis.
6. Bapak Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan koreksi dan saran sehingga terwujudnya proposal skripsi ini.

7. Bapak Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan-arrahannya.
8. Untuk kedua orang tua saya yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan nasehat serta atas kesabarannya yang sangat luar biasa dalam setiap langkah hidup saya, yang sangatlah anugerah terbesar dalam hidup saya. Terimakasih banyak untuk pengorbananmu selama ini ibu & bapak. Semoga saya bisa anak yang selalu dibanggakan.
9. Untuk Suami saya Mas Hengki Pradana saya mengucapkan terima kasih sudah menemani saya, mensupport saya, selalu selalu sabar dan selalu memberikan motivasi bagi saya dengan melewati suka maupun duka. Terimakasih atas dukunganmu selama ini terhadap saya untuk meraih cita cita yang saya harapkan selama ini.
10. Untuk teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Prodi S1 Keperawatan semoga kita menjadi perawat yang profesional dan bermanfaat

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aminn.

Madiun, April 2021

Penulis,

Anistya Esti Wulansari

NIM. 201702003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia 60 tahun keatas yang rentan terhadap kesehatan fisik dan mental. Lansia penderita asma adalah lansia yang memiliki penyakit sesak nafas, yang di sebabkan berbagai faktor, faktor keturunan, polusi udara, cuaca atau perubahan suhu yang tak menentu, paparan zat, infeksi firus. Penurunan fungsi paru dan timbulnya gejala di malam hari seperti batuk, sesak, serta keterbatasan aliran udara dan hiperesponsif jalan nafas merupakan bagian dari gejala klinis asma (Arfian, 2017).

Lanjut usia merupakan seseorang yang mengalami perubahan-perubahan fisik yang wajar, kulit sudah tidak kencang, otot-otot sudah mengendor, dan organ-organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2016 diseluruh dunia. WHO juga mencatat terdapat 142 juta jiwa lansia diwilayah regional Asia Tenggara. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS), tercatat jumlah lansia Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa pada tahun 2017 dari yang hanya 19 juta jiwa pada tahun 2016. Jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 36,058,107 jiwa dengan jumlah lansia mencapai 2,971,004 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2018).

Gangguan kecemasan mempengaruhi 40 juta orang lansia usia >50 tahun dan lebih tua sekitar 18 % di Amerika. Prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan di Indonesia berdasarkan data Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Kecemasan dapat terjadi akibat suatu kelainan medis. Kelainan medis yang dapat menyebabkan kecemasan adalah kelainan neurologis, kelainan jantung dan pembuluh darah, kelainan endokrin, kelainan pernafasan seperti asma bronkhial dan penyakit paru obstruktif menahun. Kecemasan dapat diakibatkan suatu kelainan medis seperti Asma Bronkhial (Selanjutnya

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun menunjukkan jumlah lansia yang mengalami gangguan pola tidur dan menderita penyakit asma sebanyak 45 orang. Dan dari hasil wawancara dengan lima lansia di desa glonggong kecamatan balerejo kabupaten madiun mengatakan bahwa lansia tersebut mengalami gangguan pola tidur karena cemas akan keadaannya pada cuaca musim penghujan seperti ini dan terkadang terasa sesak sehingga tidak bisa tidur dengan nyenyak.

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan merupakan gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu (Chaplin, 2016).

Gejala kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis / mental yang meliputi kecemasan itu sendiri, atau yang biasa disebut dengan khawatir atau was-was dan komponen yang kedua adalah fisik yang meliputi jantung berdebar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin dan otot menjadi tegang. Kecemasan sering terjadi di masyarakat dan sudah menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang mengalami kecemasan dapat mengganggu sistem homeostasis dan fungsi individunya, sehingga perlu penyesuaian diri yang baik agar kecemasan tersebut dapat dengan segera teratasi dan ditanggulangi (Maramis, 2015).

Dampak dari kecemasan yang berlebihan bagi lansia yaitu susah tidur. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurontransmitter* yang ditandai dengan menurunnya distribusi *norepinefrin* (Hidayati, 2015).

Lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh lansia terhadap keluarganya, Lansia yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi (Endang, 2017).

Tingginya jumlah lansia maka permasalahan yang dihadapi oleh lansia juga semakin tinggi, terutama dalam mengalami tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan oleh berbagai faktor seperti memikirkan umur yang semakin lanjut sehingga berdampak pada ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan dan memikirkan masalah yang terjadi pada keluarga. Seiring dengan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi maka berdampak pada kualitas dan pola tidur lansia yang tidak baik sehingga mengakibatkan berbagai macam kemungkinan lansia mengalami penurunan kesehatan (Sudhita, 2015).

Kecemasan mempengaruhi gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf akan terlihat gejala-gejala yang akan ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernafas (Detiana, 2010). Pada kebanyakan responden hal tersebut sangat mengganggu karena dari awal responden masuk rumah sakit responden sudah mengalami gangguan pernafasan, sehingga kondisi yang tidak mendukung bisa memperlambat atau malah kemungkinan bisa memperparah penyakit yang dideritanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2015) yang melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan dan depresi yang terjadi pada penderita *geographic tongue* (penyakit kelainan lidah) dimana hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan depresi terhadap prevalensi *geographic tongue*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa suatu penyakit bisa menimbulkan tingkat kecemasan terhadap pasien yang menderita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani (2017) menambahkan, semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dengan demikian dapat dikatakan faktor umur akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang sehingga semakin tua usia seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dirasakan, seharusnya anak dari lansia tersebut selalu memperhatikan bagaimana keadaan ibu/bapaknya di setiap harinya sehingga tidak sampai terdapat gangguan pola tidur yang terlalu parah.

Dari adanya masalah seperti yang disampaikan di atas peneliti bertujuan melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun” untuk mengetahui pengaruh kecemasan terhadap pola tidur lansia penderita asma.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian kecemasan pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi Kualitas tidur pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun
3. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama keperawatan gerontik. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas dan memperluas cakupan keilmuan keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Bagi Peneliti

Di harapkan peneliti mampu membuktikan secara ilmiah tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi serta pengetahuan tentang kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang penelitian keperawatan gerontik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effectife*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masi baik, kepribadian masih tetap utuh(tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam,dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, *Peplau* mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1. Kecemasan Ringan Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.
2. Kecemasan Sedang Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya
3. Kecemasan Berat Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Ratih, 2012).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah Rufaidah (2009) :

1. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan. Cara hidup orang di masyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya ansietas. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami ansietas. Budaya seseorang juga dapat menjadi pemicu terjadinya ansietas.

Hasil survey yang dilakukan oleh Mudjadid,dkk tahun 2006 di lima wilayah pada masyarakat DKI Jakarta didapatkan data bahwa tingginya angka ansietas disebabkan oleh perubahan gaya hidup serta kultur dan budaya yang mengikuti perkembangan kota. Namun demikian, faktor predisposisi di atas tidak cukup kuat menyebabkan seseorang mengalami ansietas apabila tidak disertai faktor presipitasi (pencetus) (Ghufron, 2012).

2.1.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner dengan metode *Zung – Self Rating Anxiety Scale*. *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Penilaian berdasarkan skala *Likert* dari 1-4, dimana skor 4 menggambarkan hal negatif dengan penilaian : sangat jarang (1), kadang kadang (2), sering (3), selalu (4). Dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 gejala untuk sikap dan 15 pertanyaan untuk gejala somatis. Tingkat kecemasan di kategorikan menjadi empat, yaitu : Normal, jika hasil penilaian dari kuisisioner didapatkan nilai 20-45, Cemas ringan, jika hasil penilaian dari kuisisioner didapatkan nilai 46-65, Cemas sedang, jika hasil penilaian dari kuisisioner didapatkan nilai 66-80, Cemas berat (Nursalam, 2012).

Tabel 2.1 Kategori Tingkat Kecemasan

No	Skor	Total Skor	Kategori
1	1 (sangat jarang)	20-45	Cemas ringan
2	2 (kadang-kadang)	46-65	Cemas sedang
3	3 (sering)	66-80	Cemas Berat
4	4 (selalu)		

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. Perbedaan tidur dengan keadaan tidak sadar lainnya adalah pada keadaan tidur siklusnya dapat diprediksi

dan kurang respons terhadap rangsangan eksternal. Otak berangsur-angsur menjadi kurang responsif terhadap rangsang visual, auditori dan rangsangan lingkungan lainnya. Tidur dianggap sebagai keadaan pasif yang dimulai dari input sensoric walaupun mekanisme inisiasi aktif juga mempengaruhi keadaan tidur. Faktor homeostatik (faktor S) maupun faktor sirkadian (faktor C) juga berinteraksi untuk menentukan waktu dan kualitas tidur (Susanne, 2009). Tidur merupakan aktifitas yang merupakan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovasakuler, respirasi, dan muskuloskeletal (Tarwoto W, 2006).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Faktor– faktor yang mempengaruhi tidur antara lain adalah (Alimul, 2006) :

1. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya : penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limfa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Widodo, 2009).

2. Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal ini terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Widodo, 2009).

3. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (dr Harry, 2009).

4. Obat

Obat juga dapat mempengaruhi proses tidur, beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic menyebabkan seseorang menjadi isomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan syaraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Ria Lina, 2005).

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian juga sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang juga dapat mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

6. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang juga dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (dr. Brandon Peters, 2006).

2.2.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012). Menurut Hidayat dalam Khasanah & Hidayati (2012), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami

masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain : ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi, terlihat tanda – tanda keletihan. Sedangkan tanda – tanda psikologis antara lain : menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan dan kemampuan mengambil keputusan menurun.

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Quality of Sleep Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur. Alat ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang berada di dalam 7 komponen nilai dan 5 pertanyaan untuk teman sekamar. Pertanyaan itu mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur.

Setiap komponen skor memiliki rentang nilai 0-3. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor 0-21, dimana skor lebih tinggi dari 5 menandakan kualitas tidur yang buruk (Nancy W, 2006).

2.2.4 Tahapan Tidur

Tahapan tidur terdapat tidur tenang atau nonREM (*non rapid eye movement*) dan tidur aktif atau REM, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Tidur Non REM

Tidur non REM terdiri dari 4 tahap, dimana setiap tahapnya mempunyai ciri tersendiri. Pada tidur tahap I terjadi bila merasakan ngantuk dan mulai tertidur. Jika telepon berbunyi atau ada sesuatu sampai terbangun, sering kali tidak merasakan bahwa sebenarnya kita telah tertidur. Gelombang listrik otak memperlihatkan ‘gelombang alfa’ dengan penurunan voltase. Tahap I ini berlangsung 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Tidur tahap II, seluruh tubuh kita seperti berada pada tahap tidur yang lebih dalam.

Tidur masih mudah dibangunkan, meskipun kita benar-benar berada dalam keadaan tidur. Periode tahap II berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang selama tahap tidur II seseorang dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Ini normal, kejadian sentakan ini, sebagai akibat masuknya tahapan REM. Tahap III dan IV. Tahap ini merupakan tahap tidur nyenyak. Pada tahap III, Orang yang tertidur cukup pulas, rileks sekali karena tonus otot lenyap sama. Tahap IV mempunyai karakter : tanpa mimpi dan sulit dibangunkan, dan orang akan bingung bila terbangun langsung dari tahap ini, dan memerlukan waktu beberapa menit untuk meresponnya. Pada tahap ini, diproduksi hormone pertumbuhan guna memulihkan tubuh, memperbaiki sel, membangun otot dan jaringan pendukung. Perasaan enak dan segar setelah tidur nyenyak, setidaknya disebabkan karena hormon pertumbuhan bekerja baik.

Tahapan NonREM mempunyai karakter sebagai berikut: NonREM Tahap I keadaan ini masih dapat merespons cahaya, berlangsung beberapa menit, aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun, bila terbangun terasa sedang mimpi. NonREM Tahap II tubuh mulai relaksasi otot, berlangsung 10 – 20 menit, fungsi tubuh berlangsung lambat, dapat dibangunkan dengan mudah. NonREM Tahap III adalah awal dari keadaan tidur nyenyak, sulit di bangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun, berlangsung 15 – 30 menit. NonREM Tahap IV sudah terdapat tidur nyenyak, sulit untuk di bangunkan, untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun, sekresi lambung menurun, gerak bola mata cepat (Tarwoto & Wartonah, 2006).

2. Tidur REM

Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur nonREM, tidur REM adalah tahapan tidur yang sangat aktif. Pola nafas dan denyut jantung tak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Kadang-kadang

timbul twitching pada tangan, kaki, atau muka, dan pada laki-laki dapat timbul ereksi pada periode tidur REM. Walaupun ada aktivitas demikian orang masih tidur lelap dan sulit untuk dibangunkan. Sebagian besar anggota gerak tetap lemah dan rileks. Tahap tidur ini diduga berperan dalam memulihkan pikiran, menjernihkan rasa kuatir dan daya ingat dan mempertahankan fungsi sel-sel otak.

Siklus tidur pada orang dewasa biasanya terjadi setiap 90 menit. Pada 90 menit pertama seluruh tahapan tidurnya adalah NonREM. Setelah 90 menit, akan muncul periode tidur REM, yang kemudian kembali ke tahap tidur NonREM. Setelah itu hampir setiap 90 menit tahap tidur REM terjadi. Pada tahap awal tidur, periode REM sangat singkat, berlangsung hanya beberapa menit. Bila terjadi gangguan tidur, periode REM akan muncul lebih awal pada malam itu, setelah kira-kira 30-40 menit. Orang itu akan mendapatkan tidur tahap III dan IV lebih banyak. Selama tidur, tahapan tidur akan berpindah-pindah dari satu tahap ke tahapan yang lain, tanpa harus menuruti aturan yang biasanya terjadi. Artinya suatu malam, mungkin saja tidak ada tahap III atau IV. Tapi malam lainnya seluruh tahapan tidur akan didapatkannya.

Karakteristik tidur REM meliputi: mata cepat tertutup dan terbuka, kejang otot kecil, otot besar imobilisasi, pernapasan tidak teratur, kadang dengan apnea, nadi cepat dan ireguler, tekanan darah meningkat atau fluktuasi, sekresi gaster meningkat, metabolisme meningkat, temperatur tubuh naik, siklus tidur: sulit dibangunkan (Alimul, 2006).

2.2.5 Pola Tidur Normal

1. Bayi

Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh 50% adalah tahap REM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12-14 jam sehari, sekitar 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari

dan punya pola terbangun sebentar (Asmadi, 2008).

2. Todler

Kebutuhan tidur pada Todler menurun menjadi 10-12 jam/hari, tahap REM 20-25%. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun karena sering terbangun pada malam hari yang menyebabkan mereka tidak ingin tidur pada malam hari (Asmadi, 2008).

3. Preschooler

Memerlukan waktu tidur 11-12 jam pada malam hari, tahap REM 20%. Bisa jadi anak usia 4-5 mengalami kurang istirahat dan mudah sakit jika kebutuhan tidurnya kurang terpenuhi (Asmadi, 2008).

4. Usia sekolah

Tidur antara 8-12 jam pada malam hari tanpa tidur siang, tahap REM berkurang sekitar 20%. Anak usia 8 tahun membutuhkan waktu kurang lebih 10 jam setiap malam (Asmadi, 2008).

2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.3.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes RI. 2001).

Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan

diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Dalam UU. No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat (2), (3), (4) tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia yang lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

2.3.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa para ahli tentang batasan usia lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada empat yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) usia (60-74) tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) usia (75-90) tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2.3.3 Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Padila, 2013). Tipe tersebut diantaranya adalah :

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Menggantikan kegiatan yang hilang dengan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabra, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.3.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Padila tahun 2013 kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/ masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.3.5 Proses Menua (*Aging Proses*)

Menjadi tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah memulai tahap-tahap kehidupan yang neonatus, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahapan berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

2.3.6 Teori-teori Proses Menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual, dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang di temukan dalam mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda), tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok.

Adapun orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian harus di akui bahwa ada berbagai penyakit yang sering di alami oleh lanjut usia. Misalnya, hipertensi, diabetes, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal (Padila, 2013).

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak di kemukakan, namun tidak semuanya bisa di terima. Teori-teori itu dapat di golongankan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013).

1. Teori Biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

a. Teori jam genetik

Menurut Hay Ick (1965) dalam padila (2013), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini di dasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesien tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu mengalami deteriorasi.

b. Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantaranya susunan molekular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini di sebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat (Padila, 2013).

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas meruak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik (Padila, 2013).

2. Teori imunologi

- a. Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.
- b. Sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas (Padila, 2013).

3. Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya di gunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Padila, 2013).

4. Teori *wear and tear* (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Padila, 2013).

5. Teori Psokosial

Teori yang merupakan teori Psikososial adalah sebagai berikut :

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan (Padila, 2013).

b. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak (Padila, 2013).

6. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

a. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan

sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sosialnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya komitmen.

b. Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting di bandingkan kuantitas aktifitas yang di lakukan (Padila, 2013).

7. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a. Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.
- b. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila, 2013).

2.3.7 Perubahan Fisik (Fisiologis) Yang Lazim Pada Usia Lanjut

Menurut Padila tahun 2013, usia lanjut mengalami perubahan fisik/ biologis sebagai berikut :

1. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usian lanjut pada sistem kardiovaskuler:
 - a. Elastis dinding aorta menurun.
 - b. Perubahan miokard, atrofi menurun.
 - c. Lemak sub endocard menurun, fibrosis, menebal, sclerosis.
 - d. Katup jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku).
 - e. Peningkatan jaring ikat pada Sa Node.
2. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usian lanjut pada sistem gastroistestinal:

- a. Terjadi atrofi mukosa.
 - b. Atrofi dari sel kelenjar, sel parietal, dan sel chief akan menyebabkan sekresi asam lambung, pasien dan faktor intrinsik berkurang.
 - c. Ukuran lambung pada lansia menjadi kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang.
3. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem respiratori:
- a. Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.
 - b. Perubahan anatomis seperti penurunan kompliance paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun.
 - c. Atrofi otot-otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernapasan pada lansia.
4. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem muskuloskeletal
- a. Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot).
 - b. Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah.
 - c. Sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.
 - d. Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia.
 - e. Kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30 sampai 80 tahun.
5. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem endokrin

Sistem endokrin mempunyai fungsi yaitu sebagai sistem yang utama dalam mengontrol seluruh sistem menstimulus seperti proses

yang berkesinambungan dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh, reproduksi, dan pertahanan tubuh terhadap berbagai serangan-serangan penyakit atau virus.

6. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem intergumen

Perubahan pada sistem intergumen yang terjadi pada dewasa lanjut yaitu keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisannya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka-luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun.

7. Perubahan dan konsekuensi fisiologi usia lanjut pada sistem neurologi

Perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem syaraf pada dewasa lanjut atau lansia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk berpikir, berkurangnya penglihatannya, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, cepat menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh akan semakin berkurang serta terjadi kurang koordinasi tubuh dan membuat dewasa lanjut menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu.

8. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem genitourinari

Dengan bertambahnya usia, ginjal akan kurang efisien dalam memindahkan kotoran dari aliran darah. Kondisi kronis, seperti diabetes atau tekanan darah tinggi, dan beberapa pengobatan dapat merusak ginjal. Dewasa lanjut yang berusia 65 tahun akan mengalami kelemahan dalam kontrol kandung kemih. Inkontinensia urine dapat di sebabkan oleh beragam masalah kesehatan, seperti obesitas, konstipasi, dan batuk kronik.

9. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem sensori

Perubahan pada panca indra. Pada hakekatnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses penuaan (*aging*) sel yang telah berubah bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indra pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orang tua yang berangsur-angsur mengalami penurunan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun, demikian juga indra pengecap, perasa, penciuman berkurang sensitifitasnya.

2.3.8 Perubahan Fisik (Patologis) yang Lazim Pada Usia Lanjut

Menurut Padila tahun 2013 usia lanjut mengalami perubahan fisik / biologis (patologis) sebagai berikut :

1. Perubahan dan kosekuensi patologis usia lanjut pada sistem kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia :

a. Hipertensi

Kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak di tangani, hipertensi dapat memicu terjadinya

stroke, kerusakan pembuluh darah (Arteriokolosis), serangan / gagal jantung, dan ginjal.

b. Penyakit jantung koroner

Penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala umum yang terjadi adalah nyeri dada, sesak napas, pingsan, hingga kebingungan.

c. Disritmia

Insiden disritmia arterial dan vaskuler meningkat pada lansia karena perubahan struktural dan fungsional pada penuaan. Masalah di picu oleh disritmia dan tidak terkoordinasinya jantung sering di manifestasikan sebagai perubahan perilaku, palpitasi, sesak nafas, kelelahan, dan jatuh.

d. Penyakit *peripheral vascular*

Gejala yang paling sering adalah rasa terbakar, kram, dan nyeri sangat yang terjadi pada saat aktivitas fisik dan hilang pada saat istirahat. Ketika penyakit semakin berkembang, nyeri tidak lagi dapat hilang dengan istirahat.

2. Perubahan dan kosekuensi patologis usia lanjut pada sistem gastrointestinal :

a. Produksi saliva menurun sehingga proses perubahan kompleks karbohidrat menjadi disakarida.

b. Fungsi ludah sebagai pelicin berkurang sehingga proses menelan lebih sukar.

c. Penurunan fungsi kelenjar pencernaan sehingga keluhan kembung, perasaan tidak di perut.

d. Intoleransi terhadap makanan terutama lemak.

e. Kadar selulosa menurun sehingga sembelit (konstipasi).

f. Gangguan motilitas otot polos esofagus atau refluks disease pada usia 60-70 th.

g. Penyakit yang sering diderita : gastritis, ulkus peptikum.

h. Gejala : biasanya tidak spesifik, penurunan berat badan, mual-

mual dan perasaan tidak enak di perut.

- i. Tingkat komplikasi (perforasi), cukup tinggi kurang lebih 50% pada usia diatas 70 th.

2.3.9 Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini bisa menyebabkan lansia mengalami depresi (Santoso, 2009).

2.3.10 Perubahan Psikososial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Pernyataan tadi merupakan *disaggrement theory*. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia. (J.W.Santrock, 2002).

2.3.11 Perubahan Spiritual

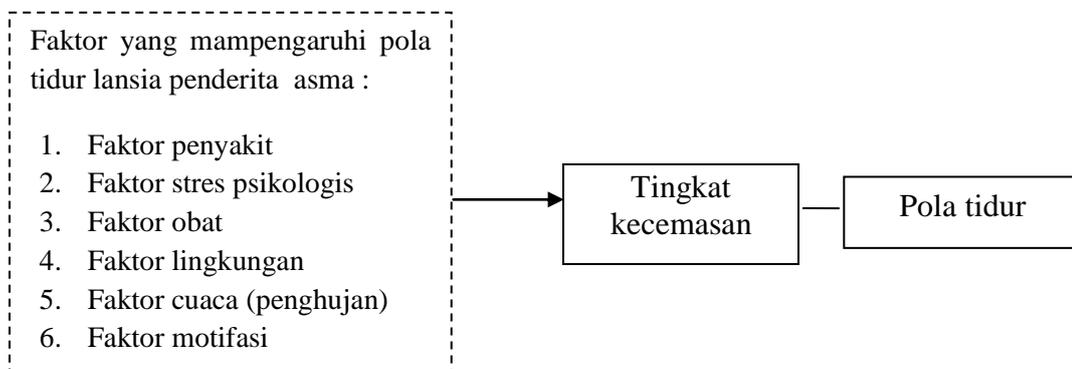
Fisik lansia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan artinya perhatian terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya, menentramkan batinnya (Padila, 2013).

BAB 3

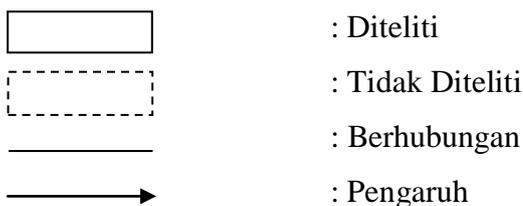
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual.

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pola tidur lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor prnyakit, faktor stres psikologis, faktor obat, faktor lingkungan, faktor motifasi. Faktor penyakit yaitu gangguan-gangguan atau masalah yang muncul dari efek penyakit yang di

derita seperti sesak dan batuk, faktor stres psikologis seperti cemas memikirkan keadaan dirinya dan keluarganya lansia yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengganggu pola tidurnya di karenakan pikiran yang tidak tenang, faktor obat juga dapat mempengaruhi pola tidur lansia, serta faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi pola tidur lansia seperti lingkungan yang tenang yang sesuai keinginan lansia tersebut bisa membuat lansia memiliki pola tidur yang baik, faktor motivasi semakin sering lansia mendapatkan motivasi dari keluarganya semakin tenang pikiran dari lansia tersebut juga dapat membuat pola tidur lansia tersebut menjadi baik.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H_1 : Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
- H_0 : Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Adanya hubungan dan tingkat variabel ini penting, karena dengan mengetahui tingkat hubungan yang ada, peneliti akan dapat mengembangkannya sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia sejumlah 40 orang di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4.2.2 Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah seluruh lansia penderita asma yang berjumlah 40 lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Cara menentukan besar sampel peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Nursalam,2016) :

$$n = \frac{N}{1 + n (d)^2}$$

Keterangan untuk prediksi :

n = Besar Sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (d=0,05)

dalam penelitian ini jumlah populasinya sebanyak 40 orang, maka :

$$n = \frac{N}{1 + n(d)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

$$n = 36$$

4.3 Teknik Sampel

Teknik Sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan probabilitas yang paling sederhana. Dengan pemilihan sampel ini bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menulis nama pada kertas, dibentuk lot, ditaruh di dalam wadah kemudian di kocok dan dijatuhkan. Maka secara acak diambil sejumlah 36 sampel dari 40 populasi yang tersedia. Peneliti kemudian mendatangi calon responden pada saat di desa dan memperkenalkan diri lalu memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Apabila ada responden yang tidak bersedia maka akan diambil undian lagi. Calon responden yang bersedia kemudian diberi lembar *Informed Consent* untuk tanda tangan pernyataan sebagai bukti ketersediaan untuk menjadi responden.

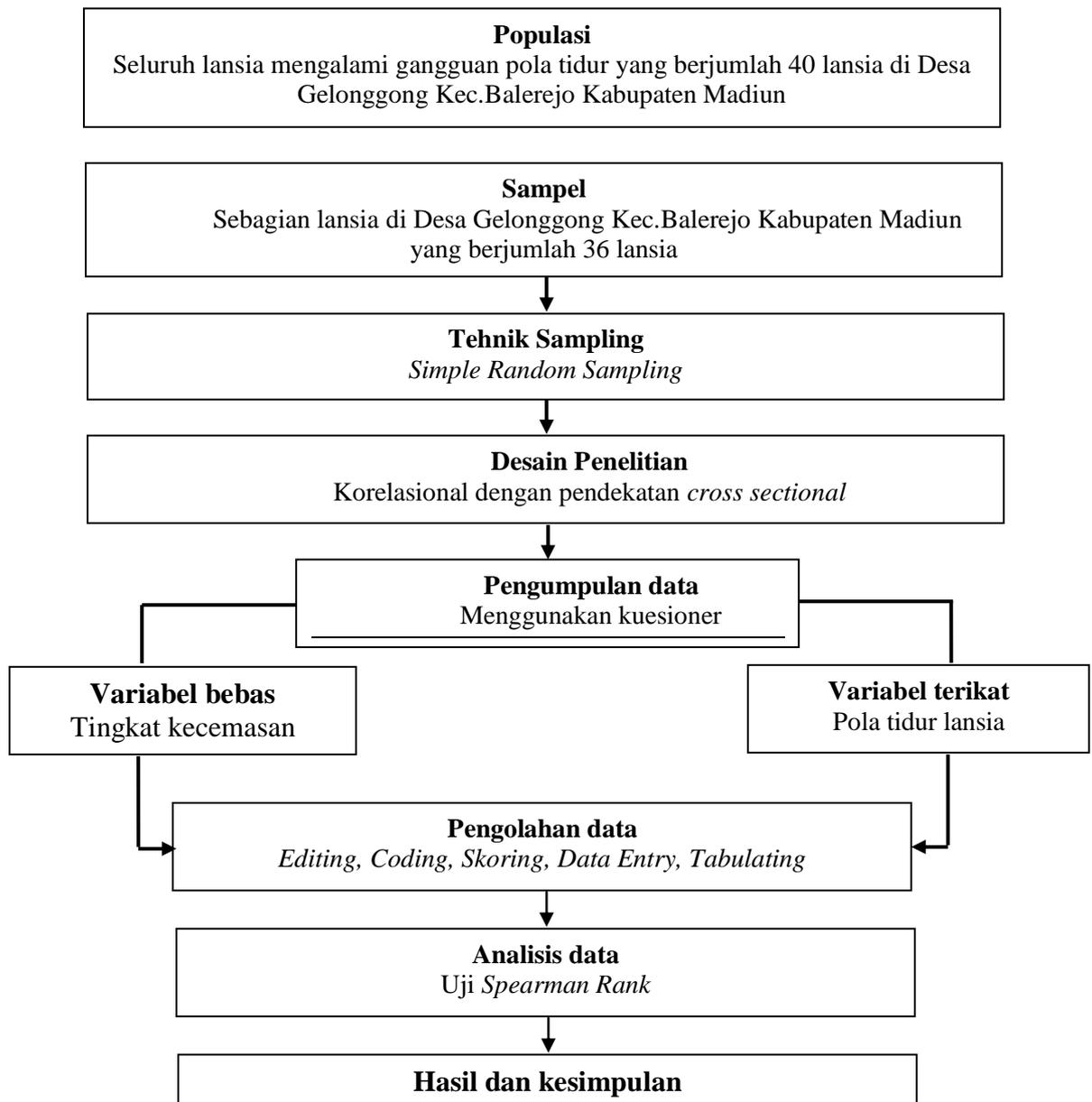
1. Kriteria Inklusi :

- a. Lansia di Desa Glonggong Kec.Balerejo Kabupaten Madiun.
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria Eksklusi :

Lansia yang tidak hadir pada saat penelitian (sedang sakit atau tidak enak badan).

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Gelonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah pola tidur lansia.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4 1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Denga Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Variabel independen: tingkat kecemasan	Kecemasan adalah kondisi jiwa yang penuh dengan ketakutan dan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kecemasan pada lansia 2. Perasaan yang di rasakan 	Kuesioner <i>Self Rating Anxiety Scale (SAS)</i>	Ordinal	Skor Ringan : 20-45 Sedang : 46-65 Berat : 66-80
Variabel dependen: kualitas tidur	Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Efisiensi Tidur 2. Latensi Tidur 3. Kualitas Tidur Subyektif 4. Penggunaan Obat-obatan 5. Durasi Tidur 6. Gangguan Tidur 7. <i>Daytime disfungsi</i> 	Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Indek (PSQI).	Nominal	Skor <5 : Baik >5 : Kurang

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa lembar kuesioner. Pada jenis pengukuran ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara lisan (Nursalam, 2016).

1. Untuk mengukur kualitas tidur instrumen yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. Untuk ketujuh komponennya. Penilaian jawaban berdasarkan skala *Likert* dari 0-3, dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Pengkategorian kualitas tidur terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur kurang. Rentang jumlah skor PSQI adalah 0 s.d 21 dari ketujuh komponennya. Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian ≤ 5 , sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk apabila jumlah skor penilaian > 5 .
2. Untuk mengukur tingkat kecemasan, peneliti menggunakan kuesioner dengan metode *Zung – Self Rating Anxiety Scale*. *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan. Penilaian berdasarkan skala *Likert* dari 1-4, dimana skor 4 menggambarkan hal negatif dengan penilaian : sangat jarang (1), kadang kadang (2), sering (3), selalu (4). Cara pengisian kuesioner adalah dengan memberikan jawaban dengan tanda ceklis (\surd) sesuai dengan hasil yang diinginkan. Sebelum angket dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan juga meminta kesediaan responden. Setelah angket diisi oleh responden, kemudian angket dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis.

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk kualitas tidur, memiliki konsistensi

internal dan koefisien reliabilitas (*alpha cronbach*) sebesar 0,83 dan *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS) untuk tingkat kecemasan memiliki konsistensi internal (*alpha cronbach* 0,85) dan koefisien reliabilitas total 0,79 (Nursalam, 2012). Penggunaan instrumen penelitian tersebut pernah dilakukan oleh Dewi Komalasari dengan Judul Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinangor, Kabupaten Sumedang dengan hasil uji *alpha cronbach* 0,83 untuk PSQI dan 0,85 untuk instrumen SAS.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2020 - Juni 2021.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
2. Menyampaikan surat pengantar kepada Kepala Desa Glonggong Kecamatan Madiun untuk melakukan survei pendahuluan.
3. Menyampaikan surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4. Menyampaikan surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
5. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan ijin melaksanakan penelitian kepada Kepala KESBANGPOLINMAS Kabupaten Madiun untuk melakukan penelitian di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
6. Setelah mendapatkan izin, peneliti menemui calon responden secara langsung dengan cara mengumpulkan responden, untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan.
7. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani informed consent dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan tersebut.
8. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi responden bersama teman-teman yang membantu pada saat proses penelitian dan menandatangani *informed consent*, kemudian responden mengisi tes.
9. Setelah tes diisi oleh responden maka tes tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga.
10. Setelah tes terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari tes yang diisi oleh responden.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Tehnik Pengolahan Data

Setelah data dikelompokkan lalu data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

- a. Apakah semua jawaban sudah terisi lengkap

- b. Apakah jawaban atau tulisan dari masing-masing pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- c. Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan
- d. Apakah jawaban-jawaban dari pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

2. Coding

Setelah data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

a. Kategori usia

Kode “1” (45-59 tahun)

Kode “2” (60-75 tahun)

b. Jenis kelamin

Kode “1” (Perempuan)

Kode “2” (Laki-laki)

c. Pendidikan terakhir

1) SD : diberi kode 1

2) SMP : diberi kode 2

3) SMA : diberi kode 3

4) Sarjana : diberi kode 4

d. Pekerjaan

1) Tani : diberi kode 1

2) Wiraswasta : diberi kode 2

3) Pensiunan : diberi kode 3

e. Lingkungan (saat tidur)

1) Cahaya

a) Terang : diberi kode 1

b) Redup : diberi kode 2

c) Gelap : diberi kode 3

2) Suhu

- a) Hangat : diberi kode 1
- b) Sejuk : diberi kode 2
- c) Dingin : diberi kode 3
- f. Kebiasaan konsumsi kafein
 - 1) Iya : diberi kode 1
 - 2) Tidak : diberi kode 2
- g. Kebiasaan merokok
 - 1) Iya : diberi kode 1
 - 2) Tidak : diberi kode 2
- h. Tingkat kecemasan
 - 1) Ringan : diberikan kode 1
 - 2) Sedang : diberikan kode 2
 - 3) Berat : diberikan kode 3
- i. Kualitas tidur
 - 1) Baik : diberikan kode 1
 - 2) Kurang : diberikan kode 2

3. *Scoring*

Scoring yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

a. Skor tes tingkat kecemasan :

Ringan = 20-45

Sedang = 46-65

Berat = 66-80

b. Skor kategori untuk tes pola tidur :

Baik = <5

Kurang = >5

4. *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini

dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka, sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011).

4.8.2 Tehnik Analisa Data

Tahap analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian, dimana tujuan pokok penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian tersebut (Nursalam, 2015).

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah

- a. Data umum : Dengan menganalisis umur, jenis kelamin, lingkungan saat tidur, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi kafein.
- b. Data khusus : Tingkat kecemasan dan Pola tidur

Semua data tersebut berbentuk katagori oleh karena itu akan dianalisis dan dituangkan dengan tabel distribusi frekuensi .

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur lansia penderita asma. Pengelolaan analisa bivariat ini menggunakan *software* SPSS 16.0. Uji statistic yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$. Data atau variabel berisi skala ordinal dan nominal. *Spearman Rank* merupakan salah satu uji statistik non parametrik (distribusi

dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dalam 2 variabel, dimana skala data 2 variabel adalah ordinal dan nominal atau ordinal dan ordinal, menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji *Spearman Rank* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang diamati (data observasi) untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan (Arikunto, 2013).

Uji *Spearman Rank* adalah uji mencari hubungan atau pengaruh variabel bebas (X) dengan Variabel terikat (Y) dan data berbentuk nominal dan ordinal atau ordinal dan ordinal. Untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikan (Sujarweni, 2015).

- a. Jika $\text{Sig} > 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur lansia penderita asma di cuaca penghujan di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.
- b. Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pola tidur lansia penderita asma di cuaca penghujan di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

4.9 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2011).

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Glonggong merupakan salah satu dari 13 desa di kecamatan balerejo.

Desa Glonggong memiliki luas 479 ha dan luas dari 1.000 penduduk.

Keadaan penduduknya dengan mata pencahariannya sebagian besar petani,

buruh petani, pedagang dan ibu rumah tangga. Batas Wilayah :

1. Sebelah Utara : Desa Garon
2. Sebelah Selatan : Kota Madiun
3. Sebelah Barat : Babadan Sogo
4. Sebelah Timur : Desa Mojomanis

Penelitian ini dilakukan pada lansia di Desa Glonggong Kecamatan

Balerejo Kabupaten Madiun dengan jumlah responden 36 lansia.

Masyarakat Desa Glonggong banyak yang mengalami kecemasan terhadap pola tidur yang menyerang pada lansia.

5.2 Penyajian Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Desa Glonggong

Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	19	52,8%
2	perempuan	17	47,2%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 responden dengan presentase (52,8%).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	45-59 Tahun	19	52,8%
2	60-75 Tahun	17	47,2%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar usia lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun yaitu berusia 45-59 tahun dengan presentase sebanyak 19 responden (52,8%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SD	0	0%
2	SMP	7	19,4%
3	SMA	26	72,2%
4	Sarjana	3	8,3%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun sebagian besar berpendidikan terakhir SMA yaitu 26 responden dengan presentase (72,2%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	22	61,1%
2	Wiraswasta	12	33,3%
3	Pensiunan	2	5,6%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu 22 responden dengan presentase (61,1%).

5.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Cahaya Saat Tidur

Karakteristik responden berdasarkan cahaya saat tidur lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan cahaya saat tidur

No	Cahaya saat tidur	Frekuensi	Persentase
1	Terang	10	27,8%
2	Redup	18	50%
3	Gelap	8	22,2%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun memiliki kebiasaan tidur dengan cahaya yang redup yaitu 18 responden dengan presentase (50%).

5.2.6 Karakteristik Responden Suhu Saat Tidur

Karakteristik responden berdasarkan suhu saat tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan suhu saat tidur

No	Suhu saat tidur	Frekuensi	Persentase
1	Hangat	17	47,2%
2	Sejuk	14	38,9%
3	Dingin	5	13,9%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun memiliki kebiasaan tidur dengan suhu yang hangat yaitu 17 responden dengan presentase (47,2%).

5.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Kafein

Karakteristik responden berdasarkan usia lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan konsumsi kafein

No	Kebiasaan konsumsi kafein	Frekuensi	Presentase
1	Iya	13	36,1%
2	Tidak	23	63,9%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun memiliki kebiasaan tidak mengkonsumsi kafein yaitu 23 responden dengan presentase (63,9%).

5.2.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok

No	Kebiasaan merokok	Frekuensi	Persentase
1	Iya	14	38,9%
2	Tidak	22	61,1%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok pada lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun sebagian besar tidak merokok yaitu 22 responden dengan presentase (61,1%).

5.3 Penyajian Data Khusus

5.3.1 Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Tabel 5.9 Tingkat kecemasan lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Ringan	9	25,0%
2	Sedang	18	50,0%
3	Berat	9	25,0%
Total		36	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 18 responden dengan presentase sebesar (50,0%).

5.3.2 Mengidentifikasi Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Tabel 5.10 Mengidentifikasi Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

No	Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	17	36,1%
2	Kurang	19	63,9%
Total		20	100%

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur yang kurang yaitu 19 responden dengan presentase sebesar (63,9%).

5.3.3 Menganalisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Tabel 5.11 Tabulasi silang antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Tingkat kecemasan	Kualitas tidur				Total	%	
	Baik	%	Kurang	%			
Ringan	6	66,7%	3	33,3%	9	100%	
Sedang	11	61,1%	7	38,9%	18	100%	
Berat	1	11,1%	8	88,9%	9	100%	
Total	18	50%	18	50%	36	100%	
P. Value	0,018						

Sumber : data primer, kuesioner responden di Desa Glonggong, 2021

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 6 responden (66,7%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 3 responden (33,3%). Sedangkan lansia yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 11 responden (61,1%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 7 responden (38,9%). Sedangkan lansia yang memiliki tingkat kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 1 responden (11,1%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 8 responden (88,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank di peroleh nilai $p = (0,018)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Kecemasan Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun setengahnya memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 18 responden dengan presentase sebesar (50,0%). Sedangkan sebanyak 9 responden memiliki tingkat kecemasan yang ringan dan 9 responden lagi memiliki tingkat kecemasan yang berat. Sebagian responden memiliki tingkat kecemasan berat di karenakan faktor usia yang sudah lanjut sehingga cemas memikirkan usianya yang semakin tua.

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Varcoralis,2000).

Berdasarkan tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 19 responden dengan presentase (52,8%). Kecenderungan terjadi kecemasan pada responden adalah laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena kondisi hospitalisasi pertama kali dialami dan kecenderungan untuk memikirkan kondisi sebagai penanggung jawab keluarga yang ditinggalkan saat sakit Perry (2017).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Cemas adalah suatu situasi yang dirasakan oleh individu mengenai ketidaknyamanan perasaan karena aktifitas *system nervus* otonomi pada respon ancaman non spesifik, biasanya tidak jelas penyebabnya atau tidak dikenal sumbernya.

Menurut Savitri Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya. Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam

hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama. Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut asumsi peneliti dapat dilihat dari hasil penelitian di atas sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun memiliki tingkat kecemasan yang sedang yaitu 18 responden. Lansia mengalami kecemasan karena disebabkan berbagai faktor yaitu faktor usia dalam usianya yang sudah cukup tua lansia sering cemas memikirkan usianya yang semakin tua sehingga tidak bisa mendampingi anak cucunya yang belum mapan, dan faktor kelamin laki-laki lebih sering mengalami kecemasan karena laki-laki yang harus memikirkan sebagian besar beban keluarganya.

5.4.2 Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur yang kurang yaitu 19 responden dengan presentase sebesar (63,9%). Dan lansia yang memiliki kualitas tidur baik sebesar 17 responden (47,2%). Sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang kurang dikarenakan di akhir-akhir ini cuaca di malam hari yang dingin dan sebagian besar lansia memiliki kebiasaan tidur dengan suhu hangat.

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan. Proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Terdapat berbagai jenis gangguan tidur yang dapat menurunkan kualitas tidur seseorang, yaitu antara lain somnambulisme, night terror, insomnia, mudah tertidur (*hypersomnia*), *parasomnia*, *narkolepsi*, *sleep walking*, *obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome* (OSASH) (Dawson, 2005).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar (*unconciuusness*) tetapi dapat dibangunkan dengan perangsangan sensori yang sesuai (Martini, 2001). Tidur sebagai perubahan keadaan kesadaran yang terjadi secara terus-menerus dan berulang untuk menyimpan energi dan kesehatan (Potter & Perry, 2015).

Dinyatakan bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan dan *homeostatic* (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh) serta penting juga dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal terlebih bagi seseorang yang sedang berada pada kondisi sakit. Sebenarnya tidur tidak sekedar mengistirahatkan tubuh, tapi juga mengistirahatkan otak, khususnya sereberal korteks, yakni bagian otak terpenting atau fungsi mental tertinggi yang digunakan untuk mengingat, memvisualkan serta membayangkan, menilai dan memberikan alasan sesuatu, disini dengan istirahatnya otak diharapkan proses penyembuhan pasien semakin baik (Craven & Hirnle, 2013)

Menurut asumsi peneliti dapat di lihat dari hasil penelitian di atas sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun memiliki pola tidur yang kurang di karenakan kebiasaan lansia tidur dengan suhu yang hangat namun akhir-akhir ini di malam hari suhu cukup dingin sehingga lansia sulit untuk tidur dengan nyaman.

5.4.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupten Madiun yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 6 responden (66,7%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 3 responden (33,3%). Sedangkan lansia yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 11 responden (61,1%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 7 responden (38,9%). Sedangkan lansia yang memiliki tingkat kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur baik yaitu 1 responden (11,1%), dan yang memiliki kualitas tidur kurang yaitu 8 responden (88,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank di peroleh nilai $p = (0,018)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hanafi (2016), Berdasarkan pengujian statistik dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang ditunjukan dengan nilai *p Value*

sebesar 0,00 atau kurang dari 0,05, pada taraf signifikan 95% sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia.

Kecemasan mempengaruhi gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf akan terlihat gejala-gejala yang akan ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keluar keringat berlebih, sering mual, gemetar, muka merah, dan sukar bernafas. Pada kebanyakan responden hal tersebut sangat mengganggu karena dari awal responden masuk rumah sakit responden sudah mengalami gangguan pernafasan, sehingga kondisi yang tidak mendukung bisa memperlambat atau malah kemungkinan bisa memperparah penyakit yang dideritanya (Detiana, 2013).

Menurut asumsi peneliti di lihat dari hasil penelitian di atas tingkat kecemasan sangat berhubungan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. adanya kecenderungan lansia yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebagian besar memiliki kualitas tidur yang baik pula sedangkan lansia yang memiliki tingkat kecemasan berat sebagian memiliki kualitas tidur yang kurang pula karena di kala tertidur responden sering terbangun di malam hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun memiliki tingkat kecemasan sedang.
2. bahwa sebagian besar lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun memiliki kualitas tidur kurang.
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun

6.2 Saran

1. Bagi Lokasi Penelitian di Desa Glonggong
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan daftar pustaka berkaitan dengan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun
2. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia
Menambah kepustakaan keperawatan gerontik khususnya tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun, sehingga pada peneliti elanjutnya dapat dilakukan intervensi untuk responden sehingga dapat menurunkan kecemasan lansia.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong responden untuk selalu menjaga kesehatan dan mengurangi beban-beban pikiran dan membiasakan diri untuk tidak tidur terlalu larut malam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Aziz.2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba
Anda.Yogyakarta:Galang Press
- Arikunto,S.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Jakarta.Rineka
- Asmadi, 2009. Teknik prosedural keperawatan : Konsep dan Aplikasi
kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Asmadi, 2008. Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi kebutuhan
Dasar Klien. Jakarta : Salmbea Medika
- Asmadi, 2010. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salmbea
Medika.
- Asmadi.2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.Jakarta. Salemba
- Azizah, Lilik.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Buku Keperawatan EGC. Konsep Kecemasan, Jakarta.
- Carpenito, L.J. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* Edisi 8, alih bahasa
Cipta
- Depkes R.I (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*.
- Djamarah, Syaiful Bahri. (2012). Psikologi Belajar. Jakarta : Rineka Cipta
- Djojodibroto, Darmanto. (2013). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Penerbit
Ester M, EGC, Jakarta
- Ghufro M. Nur dan Wati S, Rini.2012,*Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan*
- GINA (Global Initiative for Asthma).(2006),. *Pocket Guide for Asthma*
- Hadibroto, Iwan & Syamsir Alam. (2006). *Asma*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia
- Hawari,D.2008. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*.Jakarta.FKUI
- Hidayat, 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan
Proses Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2015, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Edisi 2 Buku 2*,
Jakarta: Saalemba Medika.

- Kozier, Barbara. 2008. *Fundamentals of Nursing: concepts, process, and Lestari*, Pemi L (2009). Riset. *Perbedaan kualitas tidur pekerja shift saat Management and Prevension In Children.*
- Maulida. 2011. *Test Reliabilitas dan Validitas Indeks Kualitas Tidur Dari Medika. menjalani shift pagi dengan shift malam pada PT. Kobame Propertindo.*
- Merpaung, P ,M. 2013. *Gambaran Lama Tidur Terhadap Lansia. Vol 1, No 1, hal 543-549.*
- Mufarika. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Genuk Rw 05 Gowongan Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang. STIKES Ngudi Waluyo Semarang. STIKES Ngudi Waluyo.*
- Pittsburg (PSQI) Versi Bahasa Indonesia Pada Lansia [Thesis].* Yogyakarta:Universitas Gajah Mada
- Potter, P .A & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Ilmu Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1 Edisi 7. Jakarta : Salmba Medika. practice.*New Jersey: Berman Audrey Pustaka Utama
- Rafkknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur lainnya. Jakarta : PT Elex Media komputindo*
- RISKESDAS. 2017, *Tingkat kejadian asma. Jakarta*
- Santoso. 2015. *Kecemasan Pada Penderita Asma, Masalah Pada Penderita asma*
- Sekartini, Rini. 2006. *Gangguan Tidur pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun di Lima Kota di Indonesia. Sari Pediatri, Vol. 7, No. 4, Maret 2006: 188 – 193*
- Shudita. 2015. *Masalah-Masalah Tentang Lansia, Yogyakarta*
- Suralaga. 2018. *Interaksi & Komunikasi. Jakarta: Rajawali Press. Universitas Indonesia.*
- Wahit 1, et al. 2015. *Buku Ajar Ilmu keperawatan Dasar, Jakarta : Salemba Medika.*
- World Health Organization (WHO). 2016, Jumlah Seluruh Lansia*

LAMPIRAN 1

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 120 /STIKES /BHM / Q /XV /2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Kajang
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Anistya Esti WulanSari
NIM	:	201702003
Semester	:	Semester 7
Data yg dibutuhkan	:	Data Jumlah Lansia Penderita Asma
Judul	:	Pengaruh Kecemasan Terhadap Pola Tidur Lansia Penderita Asma Di Cuaca Hujan Yang Tidak Menentu Di Desa Glonggong Kab.Madiun
Pembimbing	:	1. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes 2. Faqih Nafi'ul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun,....11 Desember 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

LAMPIRAN 2

IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
KECAMATAN BALEREJO
DESA GLONGGONG

SURAT KETERANGAN

No. 470 / 80 / 402.401.07 / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUWITO
NIP : -
Jabatan : Kepala Desa Glonggong Kec.Balerejo Kab.Madiun

Dengan ini memberi ijin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : ANISTYA ESTI WULANSARI
NIM : 201702003
Universitas : Mahasiswa STIKES BHM Madiun
Judul Penelitian : “ HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA DI DESA GLONGGONG KECAMATAN BALEREJO
KAB. MADIUN “
Lokasi Kegiatan : Desa Glonggong Kec.Balerejo Kab.Madiun

Demikian surat ijin ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Glonggong, 12 Agustus 2021
Kepala Desa Glonggong



LAMPIRAN 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di
T e m p a t

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Anistya Esti Wulansari

NIM : 201702003

Akan melakukan penelitian di bidang keperawatan gerontik mengenai “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”. Sehubungan dengan penelitian tersebut, saya memohon kesediaan lansia untuk mengisi kuisisioner tentang tingkat kecemasan dan pola tidur . Semua data dan informasi yang saudara berikan akan tetap terjaga kerahasiannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika lansia berpartisipasi. Apabila lansia mengizinkan menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan.

Madiun, 2021
Peneliti,

Anistya Esti Wulansari
NIM. 201702003

LAMPIRAN 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Bersedia/Tidak bersedia

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Anistya Esti Wulansari

NIM : 201702003

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun”

Adapun informasi yang siswa berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan siswa. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila siswa setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Madiun, April 2021

Responden

ANISTYA ESTI WULANSARI

NIM. 201702003

()

LAMPIRAN 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA DI DESA GLONGGONG KECAMATAN BALEREJO
KABUPATEN MADIUN

Oleh :

ANISTYA ESTI WULANSARI

Penulis adalah mahasiswa sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarjana keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penulisan ini untuk mempelajari Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Partisipasi saudara dalam penulisan ini akan membawa dampak positif dalam upaya mencari keterkaitan dalam adanya Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Glonggong Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun. Peneliti mengharap informasi yang anda berikan nanti sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk membangun ilmu pendidikan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penulisan ini bersifat bebas, anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden peneliti ini, silahkan anda menandatangani kolom yang tersedia.

Madiun, - 2021

Anistya Esti Wulansari

NIM. 201702003

LAMPIRAN 6

**KUSIONER ZUNG SELF RATING ANXIETY SCALE
(KUESIONER TINGKAT KECEMASAN)**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda atau yang paling anda rasakan saat ini

- Tidak pernah : 1
- Kadang-kadang : 2
- Sering mengalami demikian : 3
- Selalu mengalami demikian : 4

NO	SOAL	TIDAK	KADANG	SERING	SELALU
1	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan				
4	Saya mudah marah, tersinggung dan panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan sesuatu				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal				

NO	SOAL	TIDAK	KADANG	SERING	SELALU
14	Saya sering mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak bisa istirahat malam dengan nyaman				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

Keterangan :

Cara penilaian tingkat kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa-lansia yang di rancang oleh William W, K.Zung, di kembangkan berdasarkan gejala kecemasan. Terdapat 20 pertanyaan dimana setiap pertanyaan di nilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering atau sebagian waktu, 4 : selalu atau hampir setiap waktu).

PENGKAJIAN KUALITAS DAN POLA TIDUR

Petunjuk Umum :

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
2. Untuk setiap soal pilihan berilah tanda centang (√) pada tempat yang sudah disediakan.
3. Jika saudara ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal.
4. Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti.

Identitas Responden :

Nama : _____

Umur : _____ Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA Diploma/Sarjana

Pekerjaan : Petani Pedagang Pensiunan Serabutan

Data Umum :

1. Lingkungan saat tidur
 - a. Cahaya : Terang Redup Gelap
 - b. Suhu : Hangat Biasa Dingin
 2. Kebiasaan merokok : Iya Tidak
 3. Minum Kafein/Kopi : Iya Tidak
- Sehari berapa gelas : 1 gelas 2 gelas 3 gelas

INDEKS KUALITAS TIDUR INSTRUKSI:

Selama 1 minggu terakhir saja. Jawaban anda harus menunjukkan pengulangan yang paling tepat dari sebagian siang dan malam hari pada minggu lalu. Saya berharap anda menjawab semua pertanyaan **cukup dengan tanda (√)** pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

1. Pada jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?

 Jam 7 Jam 8 Jam 9 Jam 10 Diatas jam 10
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?

 15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit
3. Pada jam berapa anda biasanya bangun pagi?

 Jam 3 Jam 4 Jam 5 Jam 6 Jam 7
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

 >7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam
5. Seberapa sering masalah-masalah di bawah ini mengganggu tidur anda :
 - a. Tidak mampu tertidur lebuah dari 30 menit setelah berbaring

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - c. Terbangun untuk ke kamar mandi

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - d. Terasa sesak saat tertidur

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - e. Tenggorokan terasa gatal dan batuk saat tertidur

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - f. Kedinginan dimalam hari saat tertidur

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - g. Kepanasan dimalam hari saat tertidur

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
 - h. Mimpi buruk

 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah

6. Seberapa sering menggunakan obat tidur
 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari
 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
8. Seberapa besar antusias anda untuk menyelesaikan masalah anda
 Sangat sering Sering Jarang Tidak pernah
9. Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu terakhir
 Baik Kurang

Keterangan Cara Skoring**Komponen :**

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9
 - a. Sangat baik = 0
 - b. Baik = 1
 - c. Kurang = 2
 - d. Sangat kurang = 3
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

- a. ≤ 15 menit = 0
- b. 16–30 menit = 1
- c. 31-60 menit = 2
- d. >60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

- a. Tidak pernah = 0
- b. Jarang = 1
- c. Sering = 2
- d. Sangat sering = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini :

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-2 = 1
- c. Skor 3-4 = 2
- d. Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4
 - a. >7 jam = 0
 - b. 6-7 jam = 1
 - c. 5-6 jam = 2
 - d. <5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1, 3,4

$$\text{Efisiensi tidur} = (\# \text{ lama tidur} / \# \text{ lama di tempat tidur}) \times 100\%$$

lama tidur ± pertanyaan nomer 4

lama di tempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

- a. >85% = 0
- b. 75-84 % = 1
- c. 65-74% = 2
- d. <65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5h Nomer 5b sampai 5h dinilai dengan skor dibawah ini:

- a. Tidak pernah = 0
- b. Jarang = 1
- c. Sering = 2
- d. Sangat sering = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5h, dengan skor dibawah ini :

- a. Skor0 = 0
- b. Skor1-9 = 1
- c. Skor 10-18 = 2
- d. Skor19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

- a. Tidak pernah = 0
- b. Jarang = 1
- c. Sering = 2
- d. Sangat sering = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8 Pertanyaan nomer 7:

- a. Tidak pernah = 0
- b. Jarang = 1
- c. Sering = 2

- d. Sangat sering = 3

Pertanyaan nomer 8 :

- a. Tidak antusias = 0
 b. Kecil = 1
 c. Sedang = 2
 d. Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :

- a. Skor0 = 0
 b. Skor1-2 = 1
 c. Skor3-4 = 2
 d. Skor5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 – 7 Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara0-21. Skor ≤ 5 = baik, >5 = buruk

Kriteria hasil :

No	Hasil	Kriteria
1	Baik	Bisa tidur tepat pada waktunya, tidak sering terbangun pada malam hari, tidak pernah mimpi buruk, tidak ada kesulitan memulai tidur, lama tidur 7 jam atau lebih.
2	Buruk	Sulit untuk memulai tidur, sering mimpi buruk, sering terbangun pada malam hari saat tidur, tidur larut malam, tidur hanya 5 jam atau bahkan kurang

LAMPIRAN 7

DATA KHUSUS

NO	TINGKAT KECEMASAN	KUALITAS TIDUR
1	SEDANG	BAIK
2	SEDANG	BAIK
3	BERAT	KURANG
4	BERAT	KURANG
5	BERAT	KURANG
6	RINGAN	BAIK
7	SEDANG	KURANG
8	RINGAN	BAIK
9	SEDANG	BAIK
10	SEDANG	BAIK
11	SEDANG	BAIK
12	RINGAN	BAIK
13	BERAT	KURANG
14	SEDANG	KURANG
15	SEDANG	BAIK
16	RINGAN	KURANG
17	BERAT	KURANG
18	BERAT	KURANG
19	SEDANG	BAIK
20	SEDANG	BAIK
21	SEDANG	KURANG
22	RINGAN	KURANG
23	SEDANG	BAIK
24	RINGAN	BAIK
25	RINGAN	BAIK
26	RINGAN	BAIK
27	BERAT	KURANG
28	SEDANG	BAIK
29	BERAT	KURANG
30	SEDANG	KURANG
31	SEDANG	BAIK
32	SEDANG	KURANG
33	RINGAN	KURANG
34	BERAT	KURANG
35	SEDANG	KURANG
36	SEDANG	KURANG

LAMPIRAN 8

TABULASI DATA

NO	JENIS KELAMIN	USIA	PENDIDIKAN TERAHIR	PEKERJAAN	CAHAYA SAAT TIDUR	SUHU SAAT TIDUR	KEBIASAAN KONSUMSI KAFEIN	KEBIASAAN MEROKOK	TINGKAT KECEMASAN	KUALITAS TIDUR
1	LAKI-LAKI	60	SMP	TANI	REDUP	SEJUK	TIDAK	IYA	SEDANG(60)	BAIK(4)
2	LAKI-LAKI	55	SMA	TANI	GELAP	SEJUK	IYA	IYA	SEDANG(59)	BAIK(4)
3	LAKI-LAKI	62	SMA	TANI	REDUP	HANGAT	TIDAK	IYA	BERAT(70)	KURANG(8)
4	LAKI-LAKI	64	SMA	TANI	TERANG	SEJUK	TIDAK	TIDAK	BERAT(71)	KURANG(9)
5	LAKI-LAKI	64	SMA	PENSIUNAN	TERANG	SEJUK	TIDAK	IYA	BERAT(70)	KURANG(7)
6	PEREMPUAN	59	SMA	WIRASWASTA	TERANG	SEJUK	IYA	TIDAK	RINGAN(30)	BAIK(4)
7	PEREMPUAN	57	SMA	WIRASWASTA	REDUP	HANGAT	TIDAK	TIDAK	SEDANG(55)	KURANG(9)
8	LAKI-LAKI	56	SARJANA	WIRASWASTA	GELAP	HANGAT	TIDAK	IYA	RINGAN(30)	BAIK(3)
9	PEREMPUAN	62	SMA	TANI	GELAP	HANGAT	IYA	TIDAK	SEDANG(57)	BAIK(4)
10	LAKI-LAKI	57	SMP	TANI	REDUP	HANGAT	TIDAK	IYA	SEDANG(57)	BAIK(4)
11	PEREMPUAN	63	SMA	WIRASWASTA	REDUP	SEJUK	IYA	TIDAK	SEDANG(60)	BAIK(4)
12	LAKI-LAKI	58	SMP	TANI	TERANG	HANGAT	TIDAK	TIDAK	RINGAN	BAIK(4)
13	PEREMPUAN	62	SMA	TANI	REDUP	SEJUK	IYA	TIDAK	BERAT(70)	KURANG(9)
14	LAKI-LAKI	57	SARJANA	PENSIUNAN	TERANG	DINGIN	IYA	IYA	SEDANG(57)	KURANG(10)
15	LAKI-LAKI	55	SMA	WIRASWASTA	REDUP	DINGIN	TIDAK	IYA	SEDANG(55)	BAIK(4)
16	LAKI-LAKI	59	SMA	WIRASWASTA	GELAP	DINGIN	IYA	IYA	RINGAN(30)	KURANG(9)
17	LAKI-LAKI	58	SMP	TANI	REDUP	SEJUK	IYA	TIDAK	BERAT(70)	KURANG(9)
18	PEREMPUAN	64	SMA	TANI	REDUP	HANGAT	IYA	TIDAK	BERAT(73)	KURANG(8)
19	PEREMPUAN	65	SMA	TANI	TERANG	HANGAT	TIDAK	TIDAK	SEDANG(58)	BAIK(4)
20	PEREMPUAN	60	SMA	TANI	REDUP	HANGAT	TIDAK	TIDAK	SEDANG(57)	BAIK(4)

21	LAKI-LAKI	58	SMP	TANI	GELAP	SEJUK	TIDAK	IYA	SEDANG(61)	KURANG(9)
22	PEREMPUAN	63	SMA	TANI	GELAP	DINGIN	TIDAK	TIDAK	RINGAN(30)	KURANG(7)
23	PEREMPUAN	59	SMA	TANI	REDUP	SEJUK	TIDAK	TIDAK	SEDANG(60)	BAIK(4)
24	LAKI-LAKI	64	SMA	WIRASWASTA	TERANG	HANGAT	IYA	IYA	RINGAN(37)	BAIK(4)
25	PEREMPUAN	64	SMA	WIRASWASTA	TERANG	HANGAT	TIDAK	TIDAK	RINGAN(37)	BAIK(4)
26	PEREMPUAN	63	SARJANA	WIRASWASTA	TERANG	HANGAT	TIDAK	TIDAK	RINGAN(36)	BAIK(4)
27	LAKI-LAKI	63	SMA	TANI	REDUP	HANGAT	IYA	TIDAK	BERAT(74)	KURANG(9)
28	PEREMPUAN	59	SMA	TANI	GELAP	SEJUK	TIDAK	TIDAK	SEDANG(59)	BAIK(3)
29	LAKI-LAKI	57	SMP	TANI	REDUP	HANGAT	TIDAK	TIDAK	BERAT(69)	KURANG(9)
30	LAKI-LAKI	57	SMA	WIRASWASTA	REDUP	HANGAT	TIDAK	IYA	SEDANG(55)	KURANG(9)
31	LAKI-LAKI	62	SMA	TANI	REDUP	SEJUK	TIDAK	IYA	SEDANG(60)	BAIK(4)
32	PEREMPUAN	59	SMA	WIRASWASTA	TERANG	DINGIN	TIDAK	TIDAK	SEDANG(57)	KURANG(7)
33	PEREMPUAN	58	SMA	TANI	REDUP	HANGAT	IYA	TIDAK	RINGAN(30)	KURANG(8)
34	PEREMPUAN	55	SMA	WIRASWASTA	REDUP	SEJUK	TIDAK	TIDAK	BERAT(72)	KURANG(9)
35	LAKI-LAKI	58	SMP	TANI	REDUP	SEJUK	IYA	IYA	SEDANG(55)	KURANG(9)
36	PEREMPUAN	64	SMA	TANI	GELAP	HANGAT	TIDAK	TIDAK	SEDANG(56)	KURANG(8)

LAMPIRAN 9

PRESENTASE DATA UMUM DAN KHUSUS

DATA UMUM

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	19	52.8	52.8	52.8
PEREMPUAN	17	47.2	47.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5-59 TAHUN	19	52.8	52.8	52.8
60-75 TAHUN	17	47.2	47.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	7	19.4	19.4	19.4
SMA	26	72.2	72.2	91.7
SARJANA	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PETANI	22	61.1	61.1	61.1
WIRASWASTA	12	33.3	33.3	94.4
PENSIUNAN	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

CAHAYA SAAT TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERANG	10	27.8	27.8	27.8
	REDUP	18	50.0	50.0	77.8
	GELAP	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

SUHU SAAT TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HANGAT	17	47.2	47.2	47.2
	SEJUK	14	38.9	38.9	86.1
	DINGIN	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

KEBIASAAN KONSUMSI KAFEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IYA	13	36.1	36.1	36.1
	TIDAK	23	63.9	63.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

KEBIASAAN MEROKOK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IYA	14	38.9	38.9	38.9
	TIDAK	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

DATA KHUSUS

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	9	25.0	25.0	25.0
	SEDANG	18	50.0	50.0	75.0
	BERAT	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

KUALITAS TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	17	47.2	47.2	47.2
	KURANG	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

CROSTAB

TINGKAT KECEMASAN * KUALITAS TIDUR Crosstabulation

				KUALITAS TIDUR		Total
				BAIK	KURANG	
TINGKAT KECEMASAN	RINGAN	Count		6	3	9
		% within TINGKAT KECEMASAN		66.7%	33.3%	100.0%
	SEDANG	Count		11	7	18
		% within TINGKAT KECEMASAN		61.1%	38.9%	100.0%
	BERAT	Count		1	8	9
		% within TINGKAT KECEMASAN		11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count		18	18	36
		% within TINGKAT KECEMASAN		50.0%	50.0%	100.0%

SPEARMAN RANK

Correlations

			TINGKAT KECEMASAN	KUALITAS TIDUR
Spearman's rho	TINGKAT KECEMASAN	Correlation Coefficient	1.000	.393
		Sig. (2-tailed)	.	.018
		N	36	36
	KUALITAS TIDUR	Correlation Coefficient	.393	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.
		N	36	36

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 11

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan									
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan dan Konsul Judul										
2.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
3.	Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan)										
4.	Bimbingan Proposal										
5.	Ujian Proposal										
6.	Revisi Proposal										
7.	Penelitian										
8.	Pengambilan Data Akhir										
9.	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi										
10.	Ujian Skripsi										

