



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI SASANA TRESNA
WERDHA RIA PEMBANGUNAN**

**PUPUT RAHAYU
2114201086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI SASANA TRESNA
WERDHA RIA PEMBANGUNAN**

**PUPUT RAHAYU
2114201086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
FEBRUARI 2025**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Puput Rahayu

NIM : 2114201062

Program Studi : S1 Keperawatan

Angkatan : 2021

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul: **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan”** Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 7 Februari 2025
Yang menyatakan,



Puput Rahayu
2114201086

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA DI SASANA TRESNA
WERDHA RIA PEMBANGUNAN**

SKRIPSI

**PUPUT RAHAYU
2114201086**

**Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Melakukan Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

Jakarta, 7 Februari 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2



**Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDK 8864490019**



**Ns. Reni S.Kep., M.Kep
NIDN 1022098302**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Puput Rahayu
NIM : 2114201086
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDK 8864490019



2. Penguji I

Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.Kep
NIDK 8962890024



3. Penguji II

Ns. Reni S.Kep.,M.Kep
NIDN 1022098302



Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Puput Rahayu
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 01 November 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Krekot Bunder VIII No. 60,
Kel. Pasar Baru, Kec. Sawah
Besar, Jakarta Pusat



Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. SDN 2 HANTARA | Lulus Tahun 2015 |
| 2. MTSN 12 KUNINGAN | Lulus Tahun 2018 |
| 3. MAN 1 KUNINGAN | Lulus Tahun 2021 |
| 4. STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO | Tahun 2021-Sekarang |

KATA PENGANTAR

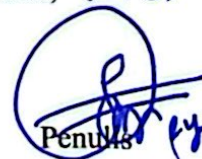
Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan”**. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan Kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan beserta seluruh staff yang telah membantu, membimbing dan memberikan kesempatan pengumpulan data yang diberikan untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, sebagai Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Imam Subiyanto, M. Kep., Sp. Kep. MB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Sarjana Keperawatan.

4. Ns. Septirina Rahayu. M. Kep., Sp. Kep. J, selaku pembimbing 1 dan Ns. Reni. S. Kep. M. Kep, selaku pembimbing 2 dalam memberikan arahan dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir.
5. Ns. Dayuningsih, S.Kep, M.Kep selaku penguji dalam memberi masukan dan arahan untuk menyelesaikan penyusunan penelitian tugas akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan.
7. Orang tua saya dan keluarga yang selalu mendukung, memotivasi penulis dalam menyelesaikan penyusunan penelitian dan tugas akhir. Lalu Muhamad Zaedane S.Kom, Setiawati, Defiany Nabilah, Ilza Malia Chaerunnissa, yang selalu ada memberi semangat, menghibur, doa dan mendengar seluruh keluhan saya.
8. Responden dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 7 Feb 2025


Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Puput Rahayu
NIM : 2114201086
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA LANSIA DI SASANA TRESNA WERDHA RIA
PEMBANGUNAN**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 7 Februari 2025
Yang menyatakan


Puput Rahayu

ABSTRAK

Nama : Puput Rahayu

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Latar Belakang : Lansia rentan mengalami kecemasan yang berdampak pada kesehatan fisik, kognitif serta kualitas tidur mereka. Gangguan tidur pada lansia sering kali ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta kelelahan di siang hari. **Metode** : Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *random sampling* sebanyak 41 responden. Instrumen yang digunakan adalah GAS dan PSQI. **Hasil** : Mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 responden (46,3%), mayoritas lansia memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 34 responden (82,9%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, maka terdapat hubungan yang signifikan antar tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan. **Kesimpulan** : Berdasarkan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

Kata kunci : Lansia; Kecemasan; Kualitas Tidur.

ABSTRACT

Nama : Puput Rahayu

Study Program : Bachelor Of Nursing

Title : The Relationship Between Anxiety Levels and Sleep Quality in

Elderly at Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Background : The elderly are at risk for anxiety, which affects their physical health, cognitive function, and quality of sleep. **Methods:** The study's quantitative with a cross-sectional design, employed a random sampling technique to select 41 respondents, and the questionnaires used were the GAS and PSQI. **Results:** The results showed that most of the elderly had moderate levels of anxiety (19 respondents or 46,3%), and most of them had poor sleep quality (34 respondents or 82,9%). The Chi-Square test resulted in a p-value of 0,001, indicating a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among the elderly at Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan. **Conclusion:** Based on the Chi-Square test, there is a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among the elderly at Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

Keywords: *Elderly; Anxiety; Sleep Quality.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Peneltian	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. <i>State Of The Art</i>	27
C. Kerangka Teori.....	29
D. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Variabel Penelitian	33
E. Hipotesis Penelitian	34
F. Definisi Konseptual dan Operasional	34
G. Pengumpulan Data.....	35

H. Etika Penelitian.....	39
I. Analisa Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	46
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	35
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	42
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	43
Tabel 4. 4 Data Tingkat Kecemasan Lansia di Sasana Tresna Werdha Jakarta Timur.....	44
Tabel 4. 5 Data Kualitas Tidur Lansia di Sasana Tresna Werdha Jakarta Timur.....	44
Tabel 4. 6 Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30
Gambar 3.1 Rumus Slovin	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan dan <i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 2. Kuisisioner	65
Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan.....	69
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 5. Surat Kaji Etik Penelitian	71
Lampiran 6. Surat Telah Melakukan Penelitian.....	72
Lampiran 7. Tabulasi Data Dan Hasil Analisa Data	73
Lampiran 8. Kartu bimbingan	78
Lampiran 9. Dokumentasi.....	81
Lampiran 10. Turnitin	82
Lampiran 11. Manuskrip.....	83

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah melewati periode akhir dari proses penuaan ditandai perubahan pada penampilan fisik, penurunan imun tubuh, serta turunnya berbagai fungsi tubuh yang beresiko pada kesehatan lansia (Setiawati et al., 2021). Penuaan pada lansia seringkali berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan, yang menyebabkan masalah psikososial termasuk kecemasan (Rindayati et al., 2020). Usia lanjut adalah masa degenerasi biologis, dimana pada tahap ini seseorang yang sudah lanjut usia merasakan penderitaan akibat penyakit dan kelemahan fisik. Kondisi ini membuat kesehatan pada lansia menjadi lebih beresiko mengalami gangguan pada kesehatan seperti demensia, depresi, masalah kualitas tidur (Natikoh et al., 2023).

Rasa cemas pada lansia adalah masalah yang rumit dan mempunyai dampak besar terhadap kesejahteraan secara keseluruhan pada lansia. Dampak dari kecemasan adalah peningkatan resiko depresi, gangguan kognitif dan gangguan tidur (Widiani et al., 2024). Masalah Tidur paling sering terjadi pada lansia meliputi sering terjaga di malam hari, sering terbangun pada dini hari, merasa sangat lelah pada siang hari, dan kesulitan untuk tidur (Saputra et al., 2021). Gangguan kualitas tidur adalah kondisi seseorang yang secara tidak sadar menyebabkan menurunnya atau hilangnya perseptual individu terhadap faktor yang mempengaruhi kesegaran, kebugaran, dan kepuasan ketika bangun tidur (Prianthara et al., 2021). Kurang tidur pada lansia dapat mempengaruhi aspek fisik, kognitif,

dan kualitas hidup mereka. Secara fisik, tidur yang buruk meningkatkan risiko penyakit dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Sedangkan dari segi kognitif, lansia dengan kualitas tidur yang buruk lebih rentan mengalami gangguan ingatan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan kemampuan berpikir. (Amir et al., 2022).

Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan mencatatkan jumlah lansia sebanyak 59 lansia. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 lansia, ditemukan bahwa 5 diantaranya mengalami gangguan pola tidur. Tiga lansia melaporkan dapat tidur pada jam 10 malam, sering terbangun pada tengah malam, kesulitan tidur kembali, dan merasakan nyeri di beberapa bagian tubuh. Sedangkan dua lansia lainnya tidur hanya sekitar 4 jam dan sering terbangun tengah malam.

Tahun 2018 menurut Kemenkes RI (2022), prevalensi kecemasan di Indonesia tercatat sebesar 6,9% pada lansia berusia 55-65 tahun, 9,7% pada usia 66-75 tahun, dan 13,4% pada lansia yang berumur lebih dari 75 tahun. Di sisi lain, *National Sleep Foundation* (NSF) melaporkan bahwa sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika yang berusia lebih dari 65 tahun mengalami masalah tidur, dengan 7,3% di antaranya mengalami rasa sulit untuk memulai dan tetap tertidur nyenyak, atau yang dikenal sebagai insomnia. (Ansari et al., 2023).

Menurut penelitian (Khairunnisa & Rosmaini, 2023) dengan judul “Hubungan Tingkat Ansietas dengan Kejadian insomnia pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Nanggolo Tahun 2022” menunjukkan bahwa

sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan hingga sedang. Sementara itu, kejadian insomnia juga menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalaminya. Hal tersebut, dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat cemas dan kejadian insomnia pada lansia di Puskesmas Kecamatan Nanggalo.

Menurut penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado” hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami tingkat kecemasan yang sedang hingga berat. Selain itu, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia.

Kecemasan berdampak pada lansia sehingga menyebabkan dapat menjadi masalah yang rumit dan memiliki pengaruh besar terhadap kesejahteraan lansia secara keseluruhan. Kecemasan telah terbukti berhubungan dengan efek buruk pada kesehatan fisik, termasuk peningkatan gangguan fisik dan disabilitas dikalangan lansia (Amir et al., 2022). Kecemasan juga berdampak pada lansia tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga meningkatkan resiko depresi, masalah kognitif, dan gangguan tidur yang menunjukkan konsekuensi luas dari kecemasan tersebut (Santabárbara et al., 2020)

Dampak yang ditimbulkan apabila seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan tidurnya meliputi perubahan perilaku, seperti perilaku agresif,

menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami depresi, kelelahan yang berlebihan, gangguan persepsi, halusinasi pendengaran atau penglihatan, kebingungan, disorientasi terhadap waktu dan tempat, serta kesulitan dalam berbicara yang jelas. Selain itu, individu tersebut juga lebih mudah tersinggung dan merasa gelisah. (Hidayat & Amir, 2021).

Banyak penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur, namun pemahaman yang mendalam tentang bagaimana tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur, terutama ditempat yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria pembangunan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan pendidikan) di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan?
2. Bagaimana tingkat kecemasan pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan?
3. Bagaimana kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan?
4. Bagaimana hubungan tingkat cemas dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini menjadi dua kategori yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan pendidikan) pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Masyarakat Luas

Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental khususnya dalam mengelola kecemasan pada lansia untuk mendukung kualitas tidur yang lebih baik.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Menambah kepustakaan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, khususnya mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai sumber bacaan serta menjadi masukan yang berharga bagi para peneliti selanjutnya terkait dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia ialah periode terakhir dari siklus kehidupan manusia, yaitu umur diatas 60 tahun ke atas yang ditandai dengan penurunan pada kemampuan fisik dalam membiasakan diri dengan stress lingkungan (Wisnusakti & Sriati, 2021).

Lansia atau proses penuaan merupakan sebuah keadaan alami dalam kehidupan manusia. Penuaan adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimulai saat awal kehidupan dan tidak terjadi pada satu waktu. Menjadi tua adalah bagian dari proses alamiah yang menunjukkan bahwa seseorang telah melalui tiga tahapan kehidupan, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia. Masuk pada usia tua yang artinya mengalami penurunan, terutama secara fisik, yang ditandai dengan kulit yang kendur, memutihnya rambut, penurunan pendengaran, gigi yang semakin habis, penglihatan yang memburuk, dan perubahan pada bentuk tubuh yang tidak lagi proporsional. (Nasrullah, 2016).

b. Batasan-batasan Lansia

Menurut WHO, batasan-batasan usia pada lansia meliputi :

- 1) *Middle age* (usia pertengahan), yaitu kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) *Elderly* (lanjut usia) antara 60-74 tahun.
- 3) *Old* (lanjut usia) antara 75-90 tahun.

- 4) *Very old* (usia sangat tua) di atas 90 tahun.

c. Tipe Lansia

Tipe-tipe lansia (lanjut usia) menurut (Nugroho dalam Nasrullah, 2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Tipe mandiri

Pada lansia tipe ini cenderung sangat menikmati untuk mengganti kegiatan yang hilang dengan aktivitas baru. Mereka juga menjadi pemilih dalam memilih kawan pergaulan, pekerjaan dan menghadiri undangan.

- 2) Tipe arif bijaksana

Lansia dengan tipe ini umumnya memiliki banyak hikmah dan pengalaman hidup. Mereka dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, sering bersikap ramah, dermawan, rendah hati, dan simpel. Selain itu, mereka juga menaati peraturan dan menjadi panutan bagi banyak orang.

- 3) Tipe kurang puas

Lansia dengan tipe ini akan sering mengalami konflik batin dengan cenderung menolak proses penuaan, yang menyebabkan hilangnya keindahan, daya tarik fisik, status, kekuasaan, serta kawan-kawan yang disayangi. Mereka sering kali menjadi pemaarah, mudah tersinggung, menuntut, tidak sabar, dan sering mengkritik.

- 4) Tipe pasrah diri

Lansia tipe ini cenderung menerima keadaan dan menunggu nasib baik. Mereka sering mengikuti kegiatan beribadat, mudah

bergerak, serta siap melakukan berbagai jenis pekerjaan atau aktivitas lainnya.

5) Tipe bingung

Lansia tipe ini sering merasa terkejut, kehilangan identitas diri, dan cenderung mengasingkan diri dari kehidupan sosial di sekitarnya.

d. Perubahan Fisik Pada lansia

Dibawah ini terdapat beberapa perubahan fisik pada lansia menurut (Nasrullah, 2016) yaitu sebagai berikut :

1) Sel

Seiring bertambahnya usia, sel-sel dalam tubuh mengalami berbagai perubahan, seperti penurunan jumlah sel di otak, pembesaran ukuran sel, serta semakin berkurang cairan tubuh dan cairan intraseluler. Kadar protein di otak, ginjal, darah, dan hati juga mengalami penurunan, yang mengurangi kemampuan organ-organ tersebut untuk berfungsi secara optimal. Selain itu, otak mengalami atrofi dengan penurunan 5-10%, yang menyebabkan terdapat lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Saraf

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan dalam perubahan persarafan di otak, yang menyebabkan penurunan berat otak antara 10-20%. Selain itu, terdapat penurunan jumlah sel saraf setiap harinya. Hal ini menyebabkan reaksi tubuh menjadi lamban terutama terhadap stress. Selain itu, penurunan ukuran

saraf panca indra menyebabkan berkurangnya kemampuan pendengaran penglihatan, perasa dan penciuman. Kemampuan sensitivitas sentuhan berkurang dan sering kali muncul defisit memori. Penurunan aktivitas sel saraf dan berkurangnya neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, yang berperan dalam mengatur suasana hati dan siklus bangun-tidur, dapat mengganggu pola tidur.

3) Pendengaran

Gangguan pendengaran ditandai dengan hilangnya daya pendengaran pada telinga terutama pada usia 65 tahun, dengan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap suara atau nada tinggi. Membran timfani yang menua bisa menyebabkan atosklerosis, dan pengumpulan serumen dapat mengeras karena peningkatan keratin. Fungsi pendengaran juga semakin menurun pada orang yang mengalami stress atau ketegangan. Selain itu, gangguan seperti tinitus (denging) dan vertigo sering muncul dan mengganggu kualitas hidup.

4) Penglihatan

Seiring bertambahnya usia, sistem penglihatan mengalami perubahan. Sfingter pupil menjadi kurang responsif terhadap cahaya, sementara kornea berubah bentuk menjadi lebih sferis. Lensa juga mengalami kekeruhan yang dapat menyebabkan katarak, mengganggu kemampuan melihat. Daya adaptasi terhadap gelap jadi lambat, dan kemampuan untuk melihat dekat

berkurang akibat penurunan elastisitas lensa, lapang pandang menyempit dan menurunnya kemampuan untuk membedakan warna biru dan hijau.

5) Kardiovaskular

Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular mengalami penurunan fungsi. Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, sementara elastisitas dinding aorta berkurang. Setiap tahun setelah usia 20 tahun, kemampuan jantung berkurang sekitar 1%, yang menyebabkan penurunan kontraksi dan volume darah. Curah jantung juga menurun, dan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, mengurangi efektivitas oksigenasi, terutama pada pembuluh darah perifer. Perubahan posisi tubuh, seperti dari tidur ke berdiri, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah mendadak, yang memicu pusing. Selain itu, jantung menjadi lebih rentan terhadap dehidrasi dan pendarahan. Tekanan darah juga cenderung meningkat akibat peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, dengan sistole normal sekitar ± 170 mmHg dan diastole ± 95 mmHg.

6) Pengaturan suhu tubuh

Seiring bertambahnya usia, sistem pengaturan suhu tubuh mengalami perubahan. Hipotalamus, yang berfungsi sebagai termostat tubuh, menjadi kurang efisien. Akibatnya, lansia cenderung merasa kedinginan, bahkan dapat mengalami menggigil, pucat, dan gelisah. Keterbatasan refleks menggigil

serta penurunan kemampuan tubuh untuk memproduksi panas menyebabkan berkurangnya aktivitas otot, yang turut berkontribusi pada penurunan kemampuan tubuh dalam mengatur suhu dengan baik.

7) Sistem pernafasan

Seiring bertambahnya usia, sistem pernapasan mengalami berbagai perubahan. Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, sementara ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang secara progresif. Elastisitas bronkus juga menurun, yang berkontribusi pada berkurangnya efisiensi sistem pernapasan. Oksigen pada arteri menurun menjadi sekitar 75 mmHg, sementara karbondioksida pada arteri tidak dapat berganti dengan efektif, yang mengganggu proses pertukaran gas. Selain itu, refleks dan kemampuan untuk batuk juga berkurang, dan sensitivitas terhadap tekanan pada dinding dada serta kekuatan otot pernapasan menurun seiring bertambahnya usia.

8) Sistem pencernaan

Fungsi taktus gastrointestinal biasanya tetap adekuat sepanjang hidup, namun pada beberapa lansia mengalami ketidaknyamanan akibat motilitas yang melambat. Peristaltik di esophagus kurang efisien pada lansia. Selain itu, sfingter gastroesofagus gagal berelaksasi dan keluhan utama biasanya

berpusat pada perasaan penuh, nyeri ulu hati, dan gangguan pencernaan sering kali terjadi seiring bertambahnya usia.

9) Sistem perkemihan

Otot-otot vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi buang air kecil meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastistas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual.

10) Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun termasuk (*adrenocorticotropic hormone, thyroid-stimulating hormone, follicle-stimulating hormone, luteinizing hormone*), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya, estrogen, progesteron, testoteron.

11) Sistem kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses kretanisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan bentuk pada sel epidermis.

12) Muskuloskeletal

Penurunan progresif dan gradual masa tulang mulai terjadi sebelum usia 40 tahun. Kehilangan densitas tulang yang masif akan mengakibatkan osteoporosis.

13) Reproduksi

Terdapat perubahan pada sistem reproduksi perempuan meliputi kontraksi dan pengecilan vagina, penyusutan ovarium, atrofi pada uterus, serta penurunan selaput lendir vagina. Sementara itu, pada sistem reproduksi pria, perubahan terjadi secara bertahap meskipun testis masih memproduksi spermatozoa. Selain itu, sekitar 75% pria yang berusia di atas 65 tahun sering mengalami pembesaran prostat.

e. Perubahan Psikologis Pada Lansia

Perubahan-perubahan psikologis pada lansia menurut (Widyawati & Sari, 2020) adalah sebagai berikut

1) Perubahan kognitif

Lansia sering menghadapi masalah terkait dengan perkembangan kognitif, seperti daya ingat yang melemah terhadap sesuatu hal (pikun) dan untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

2) Perubahan emosional

Permasalahan yang dihadapi lansia terkait perkembangan emosional meliputi keinginan yang kuat untuk berkumpul dengan keluarga, yang membuat perhatian mereka lebih fokus pada keluarga. Lansia juga sering merasa marah ketika sesuatu tidak sesuai apa yang diinginkan dan cenderung mengalami rasa stres diakibatkan oleh masalah ekonomi yang tidak terpenuhi.

3) Perubahan spiritual

Masalah yang sering dihadapi lansia terkait perkembangan spiritual meliputi kesulitan menghafal kitab suci akibat

penurunan daya ingat, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarga belum melaksanakan ibadah, serta merasa gelisah ketika menghadapi permasalahan hidup yang cukup serius. Di sisi lain, ada juga lansia yang merasa agama semakin terintegrasi dalam kehidupan mereka, yang membuat mereka merasa lebih matang secara spiritual. Hal ini tercermin dalam cara mereka berpikir dan bertindak sehari-hari.

f. Masalah Psikososial Pada Lansia

Menurut (Widyawati & Sari, 2020) masalah psikososial pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Kesepian

Kesepian sering dialami oleh lansia setelah kehilangan keluarga atau teman dekat terutama jika mereka juga menghadapi penurunan kesehatan, seperti penyakit kronis, masalah mobilitasi, atau sensorik yang mengalami gangguan, seperti pendengaran, hal ini memperburuk perasaan kesendirian.

2) Depresi

Berduka yang berkelanjutan dapat menyebabkan perasaan hampa, yang kemudian diikuti dengan perasaan ingin menangis. Perasaan ini dapat berkembang menjadi episode depresi yang berkelanjutan.

3) Gangguan kecemasan

Gangguan cemas pada lansia meliputi beberapa jenis, seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stres pascatrauma, dan gangguan obsesif-kompulsif. Gangguan ini

mempengaruhi kesejahteraan mental lansia dan seringkali membutuhkan perhatian medis.

4) Parafrenia

Parafrenia adalah *skizofrenia* pada lansia yang ditandai dengan waham atau kecurigaan berlebihan. Seperti contoh, lansia sering merasa bahwa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Kondisi ini terjadi pada lansia yang terisolasi atau menarik diri dari interaksi sosial.

5) Sindrom Diogenes

Sindrom Diogenes adalah ketidaknormalan yang menyebabkan lansia menunjukkan perilaku sangat mengganggu, seperti membiarkan keadaan rumah atau kamar menjadi bau dan kotor. Lansia dengan keadaan ini sering terlibat dalam perilaku yang tidak higienis, seperti bermain dengan feses atau urin mereka.

2. Konsep Kualitas Tidur

a. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur ialah keadaan di mana tidur yang dialami oleh seseorang mendapatkan rasa segar dan bugar saat terbangun. Proses tidur yang terjadi secara optimal serta kondisi tidur yang baik menggambarkan baiknya kualitas tidur seseorang (Nashori & Wulandari, 2017).

Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur seperti durasi, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang memulai jam tidur dengan mudahnya, mempertahankan tidur, menginisiasi tidur kembali saat

terbangun pada malam hari, dan peralihan dari tidur ke bangun di pagi hari dipagi hari dengan mudah (Dewi, 2021).

b. Fase-fase Tidur

Selama tidur, manusia mengalami beberapa siklus yang terdiri dari 2 tahap utama, yaitu fase *non-rapid eye movement* (NREM) atau tidur aktif, dan fase *rapid eye movement* (REM) atau tidur tenang. Fase NREM terdiri dari tiga tahap yang diikuti oleh fase REM. Kedua fase ini bergantian selama empat hingga enam siklus setiap malam (Manoppo et al., 2023).

- 1) Tahap 1 NREM merupakan tahap awal ketika seseorang mulai tertidur. Mata tertutup, tetapi individu masih bisa terbangun dengan mudah. Tahap ini biasanya berlangsung antara lima hingga sepuluh menit.
- 2) Tahap 2 NREM tahap ini seseorang memasuki tidur ringan. Suhu tubuh turun dan melambatnya detak jantung, mempersiapkan tubuh untuk masuk ke fase tidur lebih dalam.
- 3) Tahap 3 NREM, pada tahap ini seseorang sudah tertidur sangat lelap. Proses dimara jaringan sedang mengalami perbaikan, pembentukan tulang dan otot, serta penguatan kekebalan tubuh berlangsung. Seseorang sangat sulit terbangun saat berada di tahap ini.
- 4) Fase REM, sebagian besar mimpi terjadi pada fase ini, yang muncul sekitar 90 menit setelah tidur. Pada fase REM, pernafasan menjadi lebih cepat dan tidak teratur, sedangkan

detak jantung dan tekanan darah kembali seperti saat seseorang terjaga

c. Klasifikasi Gangguan Tidur

Klasifikasi gangguan tidur menurut (Dewi, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan tidur atau lansia merupakan keluhan tidur yang sering dialami oleh seseorang yang kesulitan tidur, kesulitan mempertahankan tidur, dan tidur yang kurang nyenyak.
- 2) *Obstructive sleep apnea* yaitu gangguan tidur yang berkaitan dengan tersumbatnya saluran pernapasan, yang menyebabkan perasaan tercekik atau tersedak pada malam hari.
- 3) *Excessive sleepiness disorder* merupakan perasaan kantuk yang terus-menerus (sering dikaitkan dengan kelelahan), yang mengganggu produktivitas dan kualitas tidur. Keadaan ini bisa disebabkan oleh kurang tidur, insomnia, narkolepsi, atau katalepsi (kelemahan otot).
- 4) *Circadian rhythm disorder* gangguan tidur yang terjadi karena perubahan pada pola tidur seseorang, mengganggu ritme tidur alami.
- 5) Parasomnia merupakan kondisi abnormal yang terjadi selama tidur, termasuk gerakan tidur yang tidak normal, gangguan persepsi dan mimpi, serta kondisi seperti tidur sambil berjalan, mimpi buruk, gangguan pada tahap REM, dan agresi tidur.

- 6) *Restless legs syndrom* yaitu gangguan neurologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kaki, seperti rasa kesemutan atau dorongan untuk menggerakkan kaki.

d. Indikator Kualitas Tidur

Indikator kualitas tidur menurut (Dewi, 2021) meliputi:

- 1) Kualitas tidur berdasarkan dari sudut pandang subjektif merujuk pada persepsi individu terhadap tidurnya, yang dapat dianggap sebagai sangat buruk atau sangat baik.
- 2) Latens tidur adalah durasi waktu yang diperlukan sejak seseorang berbaring dengan niat untuk tidur hingga akhirnya tertidur. Kualitas tidur dianggap baik jika proses ini berlangsung kurang dari 15 menit.
- 3) Durasi tidur mengacu pada total waktu seseorang tidur sejak mulai terlelap hingga bangun dipagi hari, tidak termasuk periode terjaga pada malam hari. Kualitas tidur dianggap baik jika orang dewasa tidur lebih dari tujuh jam setiap malam.
- 4) Efisiensi tidur merupakan rasio total waktu tidur yang sesungguhnya dengan durasi waktu yang dihabiskan ditempat tidur.
- 5) Gangguan tidur adalah kondisi dimana tidur terganggu atau terputus, sehingga dapat memengaruhi pola tidur serta berdampak pada durasi dan kualitas tidur.
- 6) Penggunaan obat adalah kebiasaan yang dilakukan seseorang apabila mengalami gangguan tidur.

- 7) Disfungsi di siang hari merupakan kondisi di mana seseorang menunjukkan gejala mengantuk, kurang perhatian atau antusias, tidur di siang hari, kelelahan, mudah stres, dan penurunan kemampuan untuk beraktivitas.

e. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda, ada yang tidur dengan kualitas tidur baik, sementara lainnya mengalami kesulitan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur antara lain. (Dewi, 2021):

1) Riwayat Kesehatan

Individu yang berada dalam kondisi tubuh sehat cenderung mendapat tidur yang nyenyak. Sebaliknya, seseorang yang sedang mengalami sakit atau merasakan nyeri biasanya menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tidurnya.

2) Lingkungan

Kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Lingkungan yang bersih, sejuk, tenang, dan dengan pencahayaan yang redup mendukung tidur yang nyenyak, sedangkan kebisingan atau suhu yang tidak nyaman bisa mengganggu tidur.

3) Stress psikologi

Kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang secara negatif. Kondisi stress meningkatkan kadar norepinephrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis, yang dapat mengurangi tahap tidur NREM tahap 3 dan fase REM.

4) Pola makan dan minum

Mengonsumsi makanan seperti daging, keju, susu dan ikan tuna dapat membantu seseorang tidur lebih nyenyak. Namun, minuman berkafein dan beralkohol dapat berdampak negatif pada kualitas tidur.

5) *Lifestyle*

Lelah yang berlebihan berpengaruh kualitas tidur, kelelahan pada tingkat moderat bisa membantu seseorang tidur lebih nyenyak, tetapi kelelahan berlebihan justru dapat mempersingkat periode tidur.

6) Obat

Beberapa jenis obat dapat membantu seseorang lebih cepat tertidur, sementara obat lainnya mungkin mengganggu tidur, tergantung pada efek samping yang ditimbulkan oleh obat tersebut.

3. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan khawatir atau ketakutan yang sulit dijelaskan serta merupakan respon terhadap rangsangan dari dalam atau luar diri. Kecemasan dapat muncul dengan berbagai tanda dan gejala yang mencakup aspek perilaku, emosional, kognitif serta fisik. (Zaini, 2019).

Kecemasan adalah perasaan gelisah atau khawatir yang tidak jelas penyebabnya, disertai respons otonom sehingga individu meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (Tasijawa, 2023).

b. Etiologi Kecemasan

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan yang dikemukakan oleh Stuart dalam (Tasijawa, 2023):

1) Faktor predisposisi

- a) Menurut pendekatan psikoanalitik, kecemasan muncul akibat konflik emosional antara dua aspek kepribadian, yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan naluriah serta keinginan primitif, sedangkan *superego* merefleksikan norma moral dan nilai budaya bertindak sebagai sinyal bagi ego untuk mewaspadaikan potensi ancaman.
- b) Dari sudut pandang interpersonal, kecemasan terjadi karena rasa takut akan penolakan atau kurangnya penerimaan dalam lingkungan sosial. Selain itu, pengalaman traumatis seperti kehilangan atau perpisahan, juga dapat memicu kecemasan dan berdampak pada kondisi fisik seseorang.
- c) Dalam teori perilaku, kecemasan dianggap sebagai hasil dari frustrasi yaitu kondisi dimana seseorang menghadapi hambatan.

2) Faktor Prepitasi

- a) Ancaman terhadap integritas diri seseorang, seperti ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kapasitas untuk menjalani aktivitas sehari-hari, dapat memicu kecemasan.
- b) Ancaman terhadap sistem diri yang mempengaruhi identitas, peran sosial dan harga diri dapat meningkatkan kecemasan,

karena beresiko mengganggu integritas sosial serta persepsi individu terhadap dirinya sendiri.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart ada empat tingkatan kecemasan yaitu (Tasijawa, 2023):

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan Ringan berkaitan dengan tekanan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, yang membuat seseorang lebih waspada. Namun, kondisi ini juga dapat membawa manfaat positif, seperti meningkatkan kemampuan belajar, mendorong pertumbuhan pribadi, serta merangsang kreativitas. Gejala yang muncul meliputi rasa tidak nyaman, mudah marah, gelisah atau kebiasaan untuk mengurangi ketegangan, seperti menggigit kuku atau mengetukkan jari. Secara fisiologis, dapat terjadi peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, gangguan pada lambung, wajah berkerut, serta bibir bergetar. Sementara itu, dari aspek kognitif dan emosional, individu mungkin mengalami gangguan konsentrasi, sulit duduk diam, serta nada suara cenderung meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang mengalami penurunan pendengaran,

penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah, meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Ansietas ringan atau ansietas sedang dapat menjadi sesuatu yang membangun karena kecemasan yang terjadi merupakan sinyal bahwa individu tersebut membutuhkan perhatian atau kehidupan individu tersebut dalam keadaan bahaya.

3) Kecemasan Berat

Individu dengan ansietas berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Semakin tinggi level ansietas, maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang berada dalam kondisi ini akan mengalami kesulitan memahami situasi yang terjadi disekitarnya sehingga tidak mampu berpikir jernih.

4) Tingkat panik

Kondisi panik ditandai dengan perasaan takut yang ekstrem dan kehilangan kendali. Individu yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan tindakan apapun, bahkan jika diberikan

arahan. Mereka kesulitan memahami situasi disekitarnya dan kehilangan keterhubungan dengan realitas. Beberapa perilaku yang sering muncul meliputi mondar-mandir, berteriak, mengamuk, atau menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, dapat terjadi halusinasi serta gangguan persepsi sensorik, seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata. Pada tahap ini, individu dapat mengalami kelelahan yang ekstrem. Selama serangan panik, seseorang mungkin mengalami gejala fisik seperti detak jantung cepat, nyeri dada, sensasi tercekik, keringat berlebihan, gemetar, mual, pusing, ketakutan yang intens, serta perasaan tidak nyata.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dan Sudeen dalam (Ningrum, 2023) adalah sebagai berikut :

1) Faktor Eksternal

- a) Terdapat ancaman terhadap integritas fisik mencakup trauma fisik atau penyakit yang dapat menghambat seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan kecemasan akibat kekhawatiran terhadap keterbatasan atau kemampuan fisik.
- b) Terdapat ancaman terhadap sistem diri yang berkaitan dengan gangguan terhadap harga diri, identitas, dan hubungan sosial yang penting bagi individu. Ketika harga diri atau identitas terancam, seseorang bisa merasakan

kecemasan yang lebih mendalam terkait dengan status sosial dan hubungan interpersonalnya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Usia memengaruhi tahap perkembangan individu dan kemampuan mereka dalam mengatasi stres dan kecemasan. Anak-anak mungkin lebih sulit mengelola kecemasan dibandingkan orang dewasa yang lebih berpengalaman dan mampu menghadapinya dengan lebih matang.

b) Jenis kelamin

Ada perbedaan dalam bagaimana pria dan wanita merespons kecemasan. Umumnya, perempuan lebih cenderung mengekspresikan kecemasan dan emosi mereka, sedangkan laki-laki lebih tertutup dan lebih mengendalikan reaksi terhadap kecemasan.

c) Tingkat pemahaman

Wawasan atau pemahaman yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh terhadap cara mereka menilai dan mengatasi kecemasan. Dengan pemahaman yang lebih baik, individu dapat lebih tenang dan lebih efektif dalam mengelola rasa cemas.

d) Tipe kepribadian

Karakter seseorang mempengaruhi tingkat kecemasan. Orang dengan kepribadian yang ambisius, perfeksionis, atau

kompetitif cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan individu yang lebih tenang, sabar, dan mampu menghadapi kenyataan dengan sikap yang terkendali.

e) Lingkungan sosial dan situasi

Lingkungan yang tidak familiar atau asing dapat meningkatkan kecemasan, sementara lingkungan yang sudah dikenal dan mendukung dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan seseorang.

B. *State Of The Art*

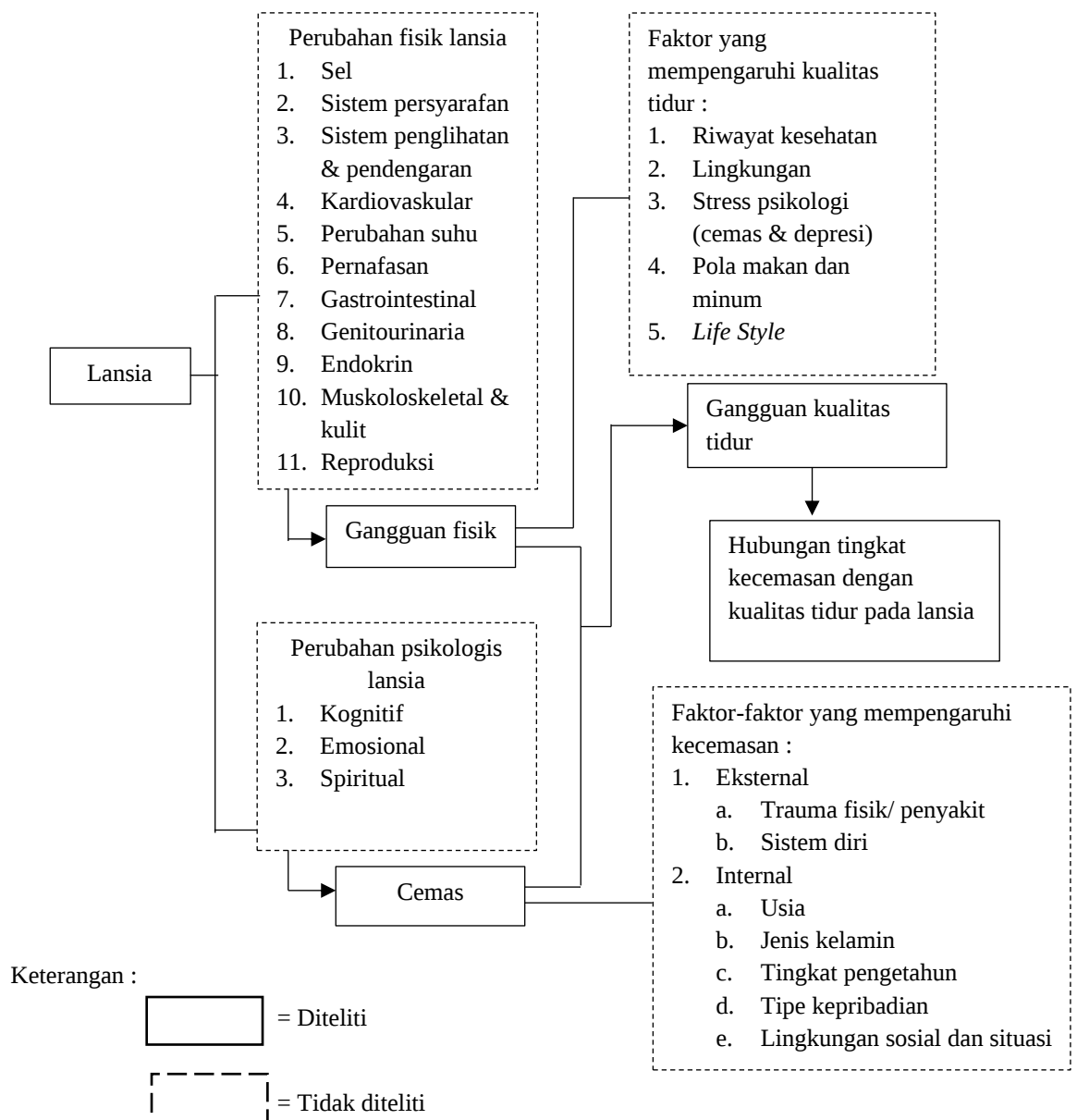
1. Penelitian yang dilakukan oleh (Latief et al., 2020) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia yang Mengalami Insomnia” bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan insomnia di Raal Griya Asih Lawang Kabupaten Malang. Persamaan yang ditemukan oleh peneliti adalah menggunakan pengumpulan data dengan kuisioner. Dan perbedaannya adalah kuisioner yang digunakan oleh peneliti adalah kuisioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rindayati et al., 2020) dengan judul “Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia” bertujuan untuk untuk mengetahui gambaran prevalensi serta tingkat kecemasan pada lanjut usia. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatannya menggunakan desain deskriptif. Persamaan yang ditemukan oleh peneliti adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan pada lansia. Perbedaan yang ditemukan

adalah metode pendekatan yang digunakan peneliti adalah *cross-sectional*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Gayatri & Gunawan, 2023) dengan judul “Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia selama Pandemi COVID-19” bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Panti Werdha Wisma Mulia Jakarta Barat pada masa pandemi COVID-19. Metode penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Persamaan yang ditemukan oleh peneliti adalah meneliti tentang kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Perbedaan yang ditemukan adalah kuisioner yang digunakan peneliti adalah *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kumpulan konsep dan pemikiran yang disusun berdasarkan berbagai teori untuk mendukung proses penelitian. Kerangka ini berfungsi untuk memprediksi, menjelaskan, serta mengidentifikasi hubungan antara berbagai fakta secara sistematis (Yusuf, 2017):

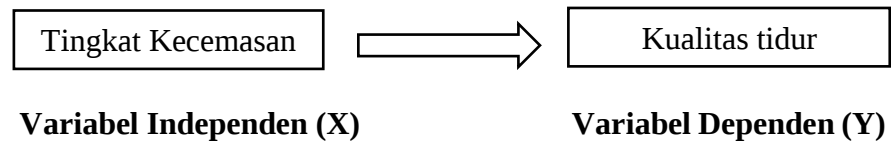


Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Ningrum, 2023), (Dewi, 2021)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang logis yang diformulasikan melalui perumusan hipotesis sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Agar dapat diuji secara empiris, konsep-konsep tersebut diubah menjadi variabel yang dapat diukur (Yusuf, 2017). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan untuk mengukur atau mengamati data dari variabel independen dan dependen dalam satu periode waktu tertentu, yang dilakukan hanya sekali. (Nursalam, 2015).

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilaksanakan di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur. Waktu pengambilan data dimulai dari penyusunan proposal skripsi, yang dimulai pada bulan Oktober-November 2024, kemudian dilanjutkan pengambilan data dan pengolahan data pada bulan Januari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan subjek atau objek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai objek kajian, dengan tujuan memperoleh kesimpulan penelitian. (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti mencakup seluruh lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Ria pembangunan, Jakarta Timur, dengan total sebanyak 59 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang mewakili keseluruhan populasi. (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah

probability sampling dengan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* teknik pemilihan sampel secara acak tanpa mempertimbangkan strata dalam populasi tersebut. (Sugiyono, 2022). Ukuran sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu:

Rumus :

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

Gambar 3.1 Rumus Slovin

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e^2 = *Margin of error* 5%

Berdasarkan jumlah populasi diatas sebanyak 59 lansia dan dikurangi 10 lansia yang menjadi data studi pendahuluan dengan *margin of error* adalah 5% atau 0,05.

Perhitungannya:

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

$$n = \frac{59}{1 + 59.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{59}{1.1475}$$

$$n = 51,4$$

Sampel yang diperoleh adalah 51,4 responden lalu dibulatkan menjadi 51 responden dan dikurangi 10 menjadi 41 responden.

Setelah menentukan jumlah sampel, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi meruju pada karakteristik umum subjek penelitian yang termasuk dalam populasi sasaran serta memenuhi persyaratan untuk diteliti. (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Lansia yang tinggal di Sasana Tresna Ria Pembangunan
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 3) Lansia yang berusia 60 tahun atau lebih.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketentuan yang digunakan untuk mengecualikan individu yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena alasan tertentu. (Nursalam, 2015). Dalam penelitian, lansia yang tidak dapat berpartisipasi karena tidak hadir saat penelitian berlangsung, baik akibat sakit maupun yang tidak berkenan menjadi responden, termasuk dalam kriteria eksklusi.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, karakteristik, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau aktivitas yang mengalami variasi tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji serta ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen:

1. Variabel Independen (Bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen/terikat (Sugiyono,

2022). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur.

2. Variabel Dependen (Terikat) merupakan variabel yang terpengaruh atau menjadi akibat dari adanya variabel independen. (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini, variabel dependen yang diteliti adalah kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara atas rumusan masalah penelitian yang telah disusun dalam bentuk pertanyaan. Disebut sementara karena jawaban yang diberikan masih didasarkan pada teori yang relevan dan belum diverifikasi melalui data empiris. Dengan demikian, hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban teoritis terhadap permasalahan penelitian yang masih memerlukan pembuktian berdasarkan fakta empiris. (Sugiyono, 2022). Berdasarkan penjelasan tersebut, hipotesis penelitian ini adalah:

- Ha = Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur.
- H0 = Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

Menurut Hidayat, definisi konseptual adalah deskripsi umum dan menyeluruh yang mencerminkan makna serta konsep suatu istilah yang bersifat konstitutif, telah disepakati oleh banyak pihak, bersifat formal dan memiliki arti yang abstrak. (Pasaribu et al., 2022). Dalam penelitian ini, definisi konseptual mencakup :

- a. Kecemasan adalah perasaan takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik dan merupakan respons terhadap rangsangan internal maupun eksternal. (Zaini, 2019).
- b. Kualitas tidur merujuk pada kondisi dimana seseorang mengalami tidur yang memberikan efek menyegarkan dan meningkatkan kebugaran saat terbangun. (Dewi, 2021).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan aspek dalam penelitian yang memberikan panduan mengenai cara mengukur suatu variabel. (Pasaribu et al., 2022). Dalam penelitian ini, definisi operasional adalah:

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Tingkat kecemasan	Perasaan takut atau khawatir terhadap situasi yang dihadapinya	Kuisoner GAS	Ordinal	kecemasan ringan= 0-18 kecemasan sedang= 19-37, kecemasan berat = 38-55 panik= 56-75
Variabel Dependen Kualitas tidur	Kondisi dimana seseorang mengalami tidur yang memberikan efek menyegarkan serta meningkatkan kebugaran saat bangun.	Kuisoner PSQI	Ordinal	Baik = ≤ 5 Buruk = > 5

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Dalam penelitian kuantitatif,

instrumen memiliki peran penting karena pemilihan instrumen yang tepat akan menentukan sejauh mana variabel dapat diukur secara akurat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Kuisioner atau angket merupakan alat yang sesuai untuk memperoleh data dengan validitas dan reabilitas tinggi. (Abdullah et al., 2022). Dalam penelitian ini kuesioner terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner A yang berisi data demografi responden, kuisioner B menggunakan kusioner *Geiatric Anxiety Scale* (GAS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia, dan kuisioner C menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur lansia.

a. Kuisioner data demografi responden

Kuisioner ini berisi informasi tentang karakteristik responden antara lain : Nama/inisial, usia dan jenis kelamin.

b. Kuisioner tingkat kecemasan

Kuisioner ini digunakan untuk menilai tingkat kecemasan menggunakan *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) yang terdiri dari 25 pertanyaan. Kuisioner ini diadaptasi oleh (Marmata, 2021) kuisioner ini sudah di uji validitas dengan hasil *alpha cronbach* 0,8 dan realibilitas total 0,905. Kuisioner tingkat cemas digambarkan dengan 25 pertanyaan dengan penilaian 0 – 3, tidak (0), pernah (1), jarang (2), sering (3). Bila skor 0-18 termasuk cemas ringan, 19-37 termasuk cemas sedang, 38-55 termasuk cemas berat, dan 56-75 termasuk panik.

c. Kuisioner kualitas tidur

Kuisioner ini digunakan untuk menilai kualitas tidur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuisioner ini mengukur kualitas tidur berdasarkan 7 komponen yaitu penilaian diantaranya kualitas tidur secara subjektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efesiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3 (Skala likert). Dimana bila skor >5 artinya orang tersebut mengalami gangguan tidur dan jika skor ≤ 5 maka artinya orang tersebut memiliki kualitas tidur baik. Kuisioner ini telah di uji validitas, realibilitas, dan diadaptasi oleh (Pramana, 2023) nilai r-hitung (0,388-372) lebih besar dari nilai r-tabel yaitu (r-tabel 0,844) dapat diaktakan kuisioner ini valid, dan nilai r-alpha $0,837 > 0,844$ maka kuisioner ini reliabel.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah metode atau pendekatan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari responden (Abdullah et al., 2022).

a. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya (Abdullah et al., 2022). Dalam

penelitian ini, data primer diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan teknik angket melalui penyebaran kuisioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, seperti organisasi, lembaga, badan, institusi yang telah menyediakannya untuk digunakan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Abdullah et al., 2022).

3. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian ini untuk memperoleh dan mengumpulkan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Tahap persiapan

- 1) Setelah judul disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan permohonan izin kebagian prodi untuk memperoleh surat studi pendahuluan ke STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur.
- 2) Mengurus izin untuk studi pendahuluan dari StiKes RSPAD Gatot Soebroto untuk selanjutnya diberikan pimpinan STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur.
- 3) Pemimpin panti memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan, kemudian peneliti melakukan wawancara pada lansia.
- 4) Peneliti melakukan seminar proposal skripsi dan revisi kemudian setelah disetujui oleh penguji dan pembimbing untuk melanjutkan penelitian.
- 5) Peneliti melakukan uji etik dan mengajukan permohonan izin kebagian prodi untuk memperoleh surat izin penelitian, untuk

selanjutnya diberikan kepada pimpinan STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pimpinan STW Pembangunan memberikan izin penelitian.
- 2) Peneliti kemudian menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 3) Peneliti menginformasikan tujuan serta prosedur penelitian kepada responden dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani.
- 4) Peneliti membagikan kuesioner mengenai tingkat kecemasan dan kualitas tidur kepada responden untuk diisi.
- 5) Melakukan pendokumentasian.
- 6) Selanjutnya peneliti mengolah data yang terkumpul dengan menggunakan komputerisasi.

H. Etika Penelitian

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus mematuhi empat prinsip etika utama (Syapitri et al., 2021) yaitu :

1. *Respect for person* (Menghormati atau menghargai individu)

Peneliti harus memastikan dengan seksama potensi bahaya atau penyalahgunaan yang mungkin timbul dari penelitian ini. Jika subjek berada dalam kelompok yang rentan terhadap resiko, mereka harus diberikan perlindungan khusus.

2. *Beneficence* (Memberikan manfaat)

Penelitian ini harus dirancang untuk memberikan manfaat maksimal bagi subjek yang terlibat, sambil meminimalkan risiko atau potensi

kerugian. Oleh karena itu, aspek keselamatan dan kesejahteraan subjek harus menjadi prioritas utama dalam penelitian.

3. *Non-maleficence* (Tidak membahayakan subjek)

Peneliti mengidentifikasi dan mengantisipasi yang dapat muncul selama penelitian serta mengambil langkah-langkah pencegahan agar subjek tidak mengalami dampak negatif.

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dalam penelitian berarti harus tidak ada diskriminasi terhadap subjeek penelitian. Semua subjek harus diperlakukan secara setara, dan resiko yang mereka hadapi harus sebanding dengan manfaat yang diperoleh. Ini juga mencakup kesejahteraan subjek secara fisik, mental dan sosial.

I. Analisa Data

Analisa data merupakan proses untuk memeriksa, mengolah, dan membersihkan data serta membuat model data yang bertujuan untuk menghasilkan informasi yang bisa membantu peneliti dalam mengambil keputusan terkait masalah penelitian yang diteliti (Arioen et al., 2023).

1. Analisis univariat

Analisis univariat berujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Umumnya, analisis ini hanya menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. (Arioen et al., 2023). Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Sasena Tresna Werdha Ria Pembangunan.

Analisis ini membantu dalam memahami sifat dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk menilai hubungan atau korelasi antara dua variabel (Arioen et al., 2023). Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel kategorik atau untuk menganalisis hubungan antara dua atau lebih kelompok. Tujuan dari analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. H_a diterima jika $p\text{-value} < 0,05$, sedangkan H_o ditolak jika $p\text{-value} > 0,05$

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil dan pembahasan berdasarkan data yang diperoleh melalui kuisioner dalam penelitian berjudul "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan." Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 Januari dengan melibatkan 41 lansia sebagai sampel di STW Ria Pembangunan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji univariat dan uji bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel serta deskripsi naratif.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di STW Ria Pembangunan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-74	15	36,6 %
75-90	26	63,4 %
Total	41	100 %

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki usia 75-90 yaitu sebanyak 26 responden atau (63,4%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	25	61%
Laki-laki	16	39 %
Total	41	100 %

Berdasarkan hasil tabel diatas mayoritas 25 responden, atau (61%) adalah perempuan.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Karakteristik responden pendidikan terakhir lansia di STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	4,9 %
SMP	3	7,3 %
SMA	13	31,7 %
Perguruan Tinggi	23	56,1 %
Total	41	100 %

Berdasarkan hasil tabel diatas ditemukan hasil 23 responden atau (56,1%) memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi.

d. Tingkat kecemasan pada lansia

Data kuisioner yang telah didapatkan dari responden dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan tingkat kecemasan pada lansia. Hasil analisa data pada variabel tingkat kecemasan pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 4
Data Tingkat Kecemasan Lansia di Sasana Tresna Werdha
Jakarta Timur

Tingkat Kecemasan	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	16	39 %
Kecemasan Sedang	19	46,3 %
Kecemasan Berat	6	14,6 %
Total	41	100 %

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 19 responden (46,3%).

e. Kualitas tidur pada lansia

Data kuisioner yang telah didapatkan dari responden dan didistribusikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan kualitas tidur pada lansia. Hasil analisa data pada variabel kualitas tidur pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Data Kualitas Tidur Lansia di Sasana Tresna Werdha Jakarta
Timur

Kualitas Tidur	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	17,1 %
Buruk	34	82,9 %
Total	41	100 %

Berdasarkan hasil tabel diatas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 34 responden (82,9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada lansia di lihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 6
Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Tingkat Kecemasan	Kualitas tidur						<i>P.Value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kecemasan Ringan	7	17,1	9	22	16	39,1	0,001
Kecemasan Sedang	0	0	19	46,3	19	46,3	
Kecemasan Berat	0	0	6	14,6	6	14,6	
Total	7	17,1	34	82,9	41	100	

Berdasarkan tabel diatas, hasil tabulasi silang hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, Jakarta Timur bahwa didapatkan hasil mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 responden (46,3%). Mayoritas lansia yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 34 responden (82,9%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* nilai $p = 0,001$ atau $\leq$ dari $\alpha = 0,05$, maka didapatkan hasil H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya penelitian ini ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia Di STW Ria Pembangunan, Jakarta Timur, hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat

kecemasan dan kualitas tidur pada lansia, yang berarti peningkatan kecemasan dapat mempengaruhi penurunan kualitas tidur.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Identifikasi tingkat kecemasan pada lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yaitu sebanyak 19 responden (46,3%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Mayoritas lansia mengungkapkan kekhawatiran yang berlebihan terhadap hal-hal yang belum terjadi, seperti kondisi kesehatan mereka atau keadaan keluarga yang berada jauh. Sering merasa gelisah dan sulit untuk mengendalikan kecemasannya. Lansia merasa seperti takut pada hal yang belum terjadi, bahkan terkadang perasaan tersebut di luar kendali mereka. Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Aaron Beck, yang menyatakan bahwa kecemasan muncul karena pola pikir negatif yang membuat seseorang lebih fokus pada hal-hal buruk yang mungkin terjadi (Haikal, 2022). Selain itu, banyak lansia yang merasa terpisah dan kesepian. Gejala kecemasan sering terjadi seperti dada berdebar, nafas terasa pendek, dan gangguan pencernaan. Meskipun tergolong sedang, hal ini tetap perlu menjadi perhatian.

Terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Basarewan et al., 2022) juga mendukung temuan ini. Dari 45 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami kecemasan sedang yaitu 21 responden (46,7%), sebanyak 17 responden (37,8%) mengalami kecemasan berat, sementara hanya 7 responden (15,6%) mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan kondisi fisik dan kesehatan, perubahan peran dalam lingkungan sosial, serta aspek psikologis lainnya. (Baserawan, et al., 2022). Tingkat kecemasan sedang mengindikasikan adanya kekhawatiran dan kekhawatiran yang dialami lansia, meskipun belum sampai mengganggu fungsi sehari-hari secara signifikan (Tanan, et al., 2024). Namun, jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan sedang dapat meningkat menjadi kecemasan berat dan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Goszal & Yuwono, 2022) tingkat kecemasan seseorang dapat berdampak negatif pada pola tidur dan menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental. Pada lansia, kecemasan berat dapat meningkatkan risiko isolasi sosial, depresi, dan penurunan kualitas hidup (Hasibuan & Hasna, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia. Sebagaimana dijelaskan dalam temuan (Warsini & Aminingsih, 2021) kecemasan dapat menyebabkan lansia mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan mengalami tidur yang tidak nyenyak.

2. Identifikasi Kualitas Tidur Pada Lansia

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia sebanyak 34 responden (82.9%) memiliki kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk mengindikasikan bahwa lansia di STW Ria Pembangunan umumnya mengalami beberapa gangguan tidur, Keluhan yang ditemukan antara lain adalah sering terbangun tengah malam dan terkadang susah untuk

tidur kembali. Selain itu, sebagian lansia juga mengeluhkan kesulitan untuk tertidur dalam waktu 30 menit sejak terbaring. Faktor-faktor seperti suhu ruangan yang terlalu dingin atau panas juga menjadi pemicu terganggunya tidur. Beberapa lansia bahkan mengandalkan obat tidur untuk membantu mereka tertidur, meskipun hanya terjadi pada sebagian kecil responden. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa mayoritas lansia mengalami gangguan tidur yang buruk ditemukan pada populasi tersebut yaitu sebanyak 27 responden (71,1%) dari 38 responden.

Gangguan tidur pada lansia dapat dijelaskan melalui Teori Spielman's 3P *Model of Insomnia* (1987) dalam (Hapsari & Kurniawan, 2020), yang menyatakan bahwa insomnia atau gangguan tidur terjadi karena tiga faktor utama. Faktor predisposisi adalah faktor bawaan yang membuat seseorang lebih rentan mengalami gangguan tidur, seperti penurunan produksi melatonin akibat penuaan, penurunan fungsi kognitif, serta adanya kondisi kesehatan kronis. Faktor pencetus adalah faktor yang memicu gangguan tidur, seperti kecemasan dan depresi, yang banyak dialami oleh lansia karena kekhawatiran terhadap kesehatan dan perasaan kesepian. Selain itu, lingkungan fisik, seperti suhu ruangan yang tidak nyaman dan kebisingan, juga dapat memicu gangguan tidur. Faktor pemelihara adalah faktor yang menyebabkan gangguan tidur tetap berlangsung, seperti ketergantungan pada obat tidur dan kebiasaan tidur yang tidak sehat. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebagian kecil lansia mulai menggunakan obat tidur, yang dalam jangka panjang membuat kualitas tidur mereka buruk.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia meliputi perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti berkurangnya produksi melatonin (hormon siklus tidur dan bangun), penurunan fungsi kognitif, serta adanya penyakit kronis. Selain itu faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi juga berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur pada lansia (Asrita et al., 2021). Lingkungan fisik panti werdha, seperti suhu ruangan, kebisingan, dan pencahayaan juga dapat berperan dalam menentukan kualitas tidur (Farahdilla, et al., 2021).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat meningkatkan risiko jatuh, penurunan kognitif, dan bahkan meningkatkan risiko kematian (Hasibuan & Hasna, 2021). Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat mempengaruhi suasana hati, menurunkan sistem kekebalan tubuh, dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Warsini & Aminingsih, 2021). Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan dan memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur mereka. Intervensi tersebut dapat meliputi edukasi tentang pentingnya hygiene tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mengelola kondisi kesehatan yang mendasari, serta

memberikan terapi non-farmakologi seperti terapi relaksasi dan aktivitas fisik yang teratur (Goszal & Yuwono, 2022).

3. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur

Hasil penelitian yang didapatkan dari Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur bahwa ada 19 responden (46,3%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sedangkan sebanyak 34 responden (82,9%) mengalami kualitas buruk. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* nilai $p = 0,001$ yaitu ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p \text{ value} = \text{yaitu } \alpha < 0,05 = 0,001$ maka penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur.

Sebagian besar lansia mengalami kecemasan berlebihan terhadap hal-hal yang belum terjadi, seperti kondisi kesehatan mereka atau keadaan keluarga yang jauh. Perasaan gelisah ini sering kali sulit dikendalikan, bahkan terkadang di luar kendali mereka, sehingga menimbulkan rasa takut tanpa alasan yang jelas. Selain itu, banyak lansia merasa terpisah dan kesepian, yang semakin memperburuk kecemasan mereka. Gejala fisik seperti dada berdebar, napas pendek, dan gangguan pencernaan kerap menyertai kondisi ini. Salah satu dampak yang sering muncul adalah gangguan tidur, seperti sering

terbangun di tengah malam dan kesulitan tidur kembali, serta butuh waktu lebih dari 30 menit untuk bisa terlelap. Faktor lingkungan, seperti suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, juga dapat memperparah gangguan tidur ini.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Baserawan, et al., 2022) yang dilakukan pada lansia dan didapatkan mayoritas mengalami kecemasan sedang diikuti kualitas tidur yang buruk. Hasil uji statistik juga menunjukkan p value 0,001 yang artinya kecemasan dapat mengganggu kualitas tidur pada lansia. Selain itu, faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan status kesehatan juga dapat mempengaruhi kecemasan dan kualitas tidur (Asrita, et al., 2021). Secara konseptual, hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan psikologis. Kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis, menyebabkan peningkatan hormon stres seperti kortisol dan norepinefrin (Tanan, et al., 2024). Hal ini mengakibatkan peningkatan detak jantung, pernapasan cepat, dan ketegangan otot, yang pada akhirnya mengganggu kemampuan tubuh untuk rileks dan memasuki tahap tidur yang nyenyak (Hamdiah dan Budiyanto, 2022). Selain itu, kecemasan juga dapat memicu pikiran negatif dan kekhawatiran yang berlebihan, membuat seseorang sulit untuk menenangkan pikiran dan tertidur (Firmansyah, et al., 2021).

Pada lansia, perubahan fisiologis terkait penuaan dan adanya kondisi medis komorbid dapat memperburuk dampak kecemasan terhadap kualitas tidur (Baserawan, et al., 2022). Penelitian-penelitian terdahulu

menunjukkan bahwa kecemasan dapat menyebabkan berbagai gangguan tidur, seperti insomnia dan *sleep deprivation* (Immanuel et al., 2024). Gangguan tidur ini dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta kualitas hidup. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur, terutama pada lansia (Baserawan, et al., 2022).

Beberapa contoh intervensi antara lain adalah terapi relaksasi, edukasi tentang higiene tidur, dan dukungan sosial (Hamdiah dan Budiyanto, 2022). Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Safitri et al., 2024) yang menemukan hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare. Dalam penelitian tersebut, lansia dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung mengalami kualitas tidur yang lebih buruk.

Hasil-hasil relevan ini didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa kecemasan dapat memicu aktivitas sistem saraf simpatis, menyebabkan peningkatan detak jantung, pernapasan cepat, dan ketegangan otot, yang pada akhirnya menyulitkan seseorang untuk rileks dan tertidur (Goszal & Yuwono, 2022). Sebagaimana, pada penelitian lain yang relevan dengan temuan ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Warsini & Aminingsih, 2021) meskipun penelitian tersebut tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan pola tidur pada lansia, namun penelitian tersebut menunjukkan adanya korelasi negatif

antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan lansia, semakin cenderung mereka mengalami gangguan tidur.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang mengalami tingkat kecemasan sedang (46,3%), sedangkan mayoritas lansia mengalami kualitas tidur buruk (82,9%). Berdasarkan uji *Chi-Square* menunjukkan hasil uji *chi-square* menggunakan SPSS didapatkan hasil p value yaitu $p < 0,05 = (0,001)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria pembangunan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur. serta mental lansia. Mayoritas lansia mengalami kecemasan sedang, yang ditandai dengan kekhawatiran berlebihan dan perasaan gelisah, sehingga memicu gangguan tidur seperti kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari. Faktor psikologis dan lingkungan turut memperburuk kondisi ini, sementara secara fisiologis, kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatik yang menghambat relaksasi. Jika tidak ditangani, kecemasan dapat semakin merusak kualitas tidur dan kesehatan lansia. Oleh karena itu, intervensi seperti terapi relaksasi, edukasi higiene tidur, dan dukungan sosial diperlukan untuk mengatasi masalah ini.

B. Saran

Hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti ingin menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan topik ini ke depannya. Saran-saran tersebut antara lain :

1. Responden

Diharapkan lansia dapat mengelola kecemasan dengan lebih baik, misalnya melalui teknik relaksasi nafas dalam atau meditasi. Hal ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur lansia dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh.

2. Tempat Penelitian

STW diharapkan untuk meningkatkan peran pekerja sosial dan perawat dalam memperhatikan kecemasan serta kualitas tidur pada lansia. Pekerja sosial dapat lebih aktif dalam memberikan dukungan emosional seperti terapi kelompok, sehingga lansia memiliki ruang untuk mengekspresikan perasaan mereka dan mengurangi kecemasan. Perawat dapat memastikan kualitas tidur lansia baik dengan memberikan edukasi mengenai seperti latihan relaksasi dan higiene tidur.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan media gambar berupa alat peraga untuk membantu lansia memahami pertanyaan dengan lebih jelas saat peneliti memberikan kuisioner. Selain itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lain seperti dukungan sosial, status kesehatan, dan faktor lingkungan terhadap kualitas tidur pada lansia,

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., & Sari, T. M. K. N. A. M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Amir, E. E. S., Agustin, & Darmin. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Bumbungon Kecamatan Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow. *Madani: Jurnal ...*, 1(2), 111–121. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7803694>
- Ansari, Purwanto, E., & Parellangi. (2023). *The Relationship of Physical Activity with Sleep Quality in Elderly Age*. 2(9), 2629–2642.
- Arioen, R., Ahmaludin, H., Junaidi, Indriyani, & Wisnaningsih. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian P*. 1–83. eurekamediaaksara@gmail.com
- Asrita, N., Tharida, M., & Masthura, S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma The Relationship between Anxiety Levels and Sleep Quality Asthma. *Idea Nursing Journal*, XII(2), 1–5.
- Basarewan, N. D. S., Dwisty, B., & Laya, A. A. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan Ii Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 55–59. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.8>
- Dewi, R. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue, Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara*. Deepublisher.
- Gayatri, P. R., & Gunawan, P. A. (2023). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia selama Pandemi COVID-19. 5(1), 128–133.
- Goszal, & Yuwono, E. satyo. (2022). *Relationship between Anxiety and Sleep Patterns Experienced by Final Year Students*. *Jurnal Spirit*, 13(1), 15–25.
- Haikal, M. (2022). Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 10(2), 47–52. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19215>
- Hapsari, A., & Kurniawan, A. (2020). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Gejala Insomnia Usia Dewasa Awal. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(3), 223–235. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.3.223>
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 187. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.2.187-195>

- Hidayat, R., & Amir, H. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. *An Idea Health Journal*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.14>
- Immanuel, K., Tanan, K., Hotmaida, L., & Sitorus, N. (2024). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Institut Kesehatan Immanuel Karisma Tanan¹, Linda Hotmaida^{2*}, Neti Sitorus³ 1,2,3. 18, 36–41.*
- Khairunnisa, D. M., & Rosmaini. (2023). Hubungan Tingkat Ansietas dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Nanggalo Tahun 2022. *Scientific Journal*, 2(2), 75–82. <https://doi.org/10.56260/sciencena.v2i2.93>
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Manoppo, M. W., Pitoy, F. F., & Abigael, T. (2023). Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2098–2107. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10717>
- Marmata, I. B. I. B. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021 Dengan. In *STIKes Santa Elisabeth Medan*.
- Nashori, F., & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur : Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia*. Universitas Islam Indonesia.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Natikoh, Wirakhmi, I. N., & Haniyah, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 14(2), 79–86. <http://jurnal.itekesmukalbar.ac.id>
- Ningrum, N. M. (2023). *Self Healing Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan* (p. 66). Pustaka Panasea.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>
- Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, W., & Aji, R. H. S. (2022). Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis. In *UUP Academic Manajemen Perusahaan* YKPN. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi Penelitian.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65013/1/Metodologi%20Penelitian.pdf)
- Pramana, N. K. W. (2023). *Hubungan kualitas tidur terhadap fungsi kognitif pada*

lansia di banjar teruna wilayah kerja uptd puskesmas blahbatuh ii gianyar (Skripsi).

- Priantara, I. M. D., Paramurthi, I. . P., & Astrawan, I. P. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Kelompok Lansia Dharma Sentana, Batubulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 110. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.628>
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Safitri, Nurdin, S., & Kenre, I. (2024). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usiaa (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare*. 13(1), 10–17.
- Santabárbara, J., Lipnicki, D. M., Olaya, B., Villagrasa, B., Gracia-García, P., Bueno-Notivol, J., Lobo, A., & López-Antón, R. (2020). Association between anxiety and vascular dementia risk: New evidence and an updated meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm9051368>
- Saputra, H., Layun, M. K., Rusdi, & Ain, A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Yang Terjadi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Pada Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i1.430>
- Setiawati, E. I., Ulfah, M., Dewi, P., Studi, P. S., Fakultas Ilmu Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, K., Raden Patah No, J., Kembaran, K., Banyumas, K., & Tengah, J. (2021). Gambaran Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Rojinhom Kabushiki Kaisha Yoichi Yonabaruokinawa Jepang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 881–889. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/756>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press (Anggota.
- Tasijawa, F. A. (2023). *Keperawatan Jiwa I*. PT. RajaGrafindo Persada.
- Warsini, & Aminingsih, S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Pada Lansia. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 85–92. <https://doi.org/10.37831/kjik.v9i2.214>
- Widiani, E., Khorida Alvima Maul Jannah, & Dyah Widodo. (2024). Respon Kecemasan Pada Lansia Yang Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1), 31–44. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7503>

- Widyawati, W., & Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara.
- Wisnusakti, K., & Sriati, A. (2021). *Kesejahteraan Spiritual Pada Lansia*. CV. Azka Publisher.
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Kencana Prenada Medika.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Deepublisher.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan dan Informed Consent

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Puput Rahayu dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto, akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan keikutsertaan. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di panti ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak memahami pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat kecemasan memengaruhi kualitas tidur pada lansia di Sasana Tresna Werdha. Selain itu, penelitian ini juga ingin memahami lebih jauh mengenai lansia yang cenderung mengalami kualitas tidur yang lebih baik atau lebih buruk terkait dengan tingkat kecemasan mereka. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat memberikan informasi tambahan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

2. Partisipasi dalam Penelitian

Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu/Saudara dalam sesi wawancara, dan pengisian kuesioner.

3. Alasan Memilih Bapak/Ibu/Saudara

Penelitian ini memilih Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden karena beberapa alasan berikut:

a. Kooperatif

Responden yang dipilih adalah lansia yang bersedia bekerja sama dan mengikuti arahan selama proses penelitian. Kerjasama ini penting agar kami bisa memperoleh informasi yang akurat tentang kecemasan dan kualitas tidur.

b. Lansia yang menetap di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan

Penelitian ini berfokus pada lansia yang tinggal di panti sosial, sehingga Bapak/Ibu/Saudara menjadi subjek yang tepat untuk penelitian ini.

4. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dirancang untuk memahami hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Berikut adalah langkah-langkah penelitian:

a. Persetujuan dan Penjelasan

Peneliti akan menjelaskan tujuan dan proses penelitian ini secara detail. Responden diminta untuk menyatakan kesediaan berpartisipasi dengan menandatangani formulir persetujuan.

b. Pengisian Kuesioner

Responden akan mengisi dua kuesioner tentang tingkat kecemasan yang dirasakan dan kualitas tidur.

c. Analisis dan Laporan

Data akan dianalisis secara anonim, tanpa mencantumkan identitas peserta, untuk menentukan apakah kecemasan berkaitan dengan kualitas tidur pada lansia.

5. Risiko, Efek Samping, dan Tatalaksananya

Risiko dan efek samping dari penelitian ini sangat minimal, karena prosedurnya hanya melibatkan pengisian kuesioner tanpa tindakan invasif.

6. Manfaat

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari penelitian ini meliputi pemahaman lebih baik tentang kondisi kecemasan dan kualitas tidur, serta informasi tambahan untuk menjaga kesehatan mental dan kualitas tidur. Semua ini dilakukan secara gratis.

7. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diharapkan dapat memenuhi beberapa kewajiban berikut agar penelitian dapat berjalan lancar:

a. Mengisi Kuesioner

Subjek penelitian diminta untuk menjawab kuesioner terkait kecemasan dan kualitas tidur.

b. Kooperatif dalam Proses penelitian

Diharapkan mengikuti seluruh prosedur penelitian secara kooperatif.

8. Hak untuk Menolak dan Mengundurkan Diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memengaruhi layanan yang diterima di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

9. Kerahasiaan

Dalam penelitian ini, semua informasi pribadi dan data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dengan ketat. Hanya peneliti dan tim yang berwenang yang dapat mengakses data ini. Kami memastikan privasi Bapak/Ibu/Saudara tetap terlindungi sepanjang penelitian.

10. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Jika sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti, Puput Rahayu, di nomor HP: 085710512499.

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Puput Rahayu**

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal _____ _____ hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal _____ _____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti: **[Puput Rahayu]**
[Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan]
[085710512499/puputrahayu1988@gmail.com]

**KUISONER TINGKAT KECEMASAN
(GERIATRIC ANXIETY SCALE)**

No Responden:

Nama/Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

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

- Tidak pernah : 0
- Pernah : 1
- Jarang : 2
- Sering : 3

No	SOAL	TIDAK PERNAH	PERNAH	JARANG	SERING
1.	Apakah Anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?				
2.	Apakah merasa nafas Anda pendek?				
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?				
4.	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?				
5.	Apakah Anda seperti kehilangan kontrol?				
6.	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?				
7.	Apakah Anda malu/takut dipermalukan?				
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?				
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur /tidak nyenyak?				
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?				

11.	Apakah Anda mudah marah?				
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?				
13.	Apakah Anda mudah terkejut?				
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?				
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?				
16.	Apakah Anda merasa seperti pusing/bingung?				
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?				
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?				
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan anda?				
20.	Apakah anda merasa gelisah, tegang?				
21.	Apakah anda merasa lelah?				
22.	Apakah anda merasa otot otot tegang?				
23.	Apakah anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?				
24.	Apakah anda merasa hidup anda tidak terkontrol?				
25.	Apakah anda merasakan sesuatu menakutkan akan terjadi?				

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
(PITTBURGH SLEEP QUALITY INDEX)**

Nama/Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin :

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

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

5.	Seberapa sering masalah – masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ x Seminggu (3)
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau terlalu din				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	e. Batuk atau merokok				
	f. Kedinginan dimalam hari				
	g. Kepanasan dimalam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. lainnya				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk Ketika melakukan aktifitas disiang hari				

		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Berat
8.	Seberapa sering antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi ?				
		Sangat baik (0)	Baik (1)	Kurang (2)	Sangat kurang (3)
9.	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu ?				

Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 571 /XI/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 13 November 2024

Kepada

Yth. Pimpinan Panti Sasana Tresna
Werdha Cibubur

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Pimpinan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Puput Rahayu untuk melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan di Panti Sasana Tresna Werdha Cibubur yang akan dilaksanakan pada tanggal 13-14 November 2024, dengan lampiran :

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Puput Rahayu	2114201086	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH.,MARS
NIDK 8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-345437:
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/ 621 /XII/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 6 Desember 2024

Kepada

Yth. Kepala Sasana Tresna
Werdha Ria Pembangunan

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Sasana berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n. Puput Rahayu, untuk melaksanakan Penelitian di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Puput Rahayu	2115201086	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto


Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS
NIDK 8995220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 5. Surat Kaji Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000065/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator

: Puput Rahayu

Peneliti Anggota
Member Investigator

: Ns. Septirina Rahayu, M.Kep,Sp.Kep.J
Ns. Reni, S. Kep, M.Kep

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES RSPAD Gatot Subroto

Judul
Title

: HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI SASANA TRESNA
WERDHA
*THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND SLEEP
QUALITY IN ELDERLY AMONG SASANA TRESNA WERDHA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 January 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:

10 January 2025 - 10 January 2026

Lampiran 6. Surat Telah Melakukan Penelitian



SASANA TRESNA WERDHA RIA PEMBANGUNAN

Jl. Karya Bhakti No. 2 Rt. 08 / 07 Cibubur Jakarta Timur 13720
Telp. / Fax : (021) 8730179 021 87753201-3 : WA 081388611184
Email : stwykbrp@yahoo.com

Nomor : B/ 136 /STWRP/ XII / 2024
Lampiran : -
Perihal : Jawaban surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Dr. Didih Syaefudin, SKp, SH,MARS
Ketua STIKes RSPAD Gatot Subroto
Jl. Abdurrahman Saleh No. 24
Jakarta Pusat 10410
di
Tempat.

Dengan hormat,
Berdasarkan surat dari Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Subroto Nomor 621/XII/2024 tanggal surat 6 November 2024 perihal Surat Permohonan Penelitian, dengan ini kami setuju, yang bersangkutan :

Nama : Puput Rahayu
NIM : 2115201086
Tema Penelitian : "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Sasana Tresna Werdha RIA Pembangunan"

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami sampaikan biaya sebesar penelitian Rp 500.000,- (Lima Satu juta rupiah).

Demikian kami sampaikan
Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 19 Desember 2024

Ns. Ibnu Abas, M.Kep.Sk.Kep.Kom.
Kepala STWRP



Lampiran 7. Tabulasi Data Dan Hasil Analisa Data

Master Tabel Gas (Geriatric Anxiety Scale)

Geriatric Anxiety Scale																												
No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	T.Kec	Kode GAS	
1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	0	0	1	0	0	2	0	0	3	3	3	0	0	2	0	37	2		
2	3	3	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	3	3	3	1	2	2	3	3	47	3	
3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0	18	1	
4	3	3	3	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	3	3	3	0	0	0	0	1	24	2	
5	2	2	0	0	0	0	0	3	3	1	1	2	0	0	3	0	0	3	3	3	1	1	2	1	2	33	2	
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	1	
7	3	3	3	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	3	2	3	1	1	0	0	1	27	2
8	1	1	1	0	3	0	1	2	2	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	17	1	
9	3	3	3	3	0	0	0	1	2	2	3	0	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	0	0	3	37	2	
10	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	17	1	
11	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	1	19	2
12	3	3	3	3	0	3	0	3	3	1	1	1	0	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	1	0	3	45	3
13	3	3	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1	0	1	0	1	21	2	
14	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	3	2	3	0	1	1	0	1	29	2	
15	3	3	3	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	1	20	2	
16	2	2	2	0	0	0	0	2	3	3	1	0	0	1	2	1	0	3	2	3	1	1	1	0	1	31	2	
17	3	3	3	3	0	0	0	3	3	1	1	0	0	2	0	0	0	2	3	3	3	2	0	0	1	33	2	
18	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9	1	
19	3	3	3	2	2	0	0	3	3	1	1	1	1	0	3	0	1	3	3	3	1	1	1	0	2	41	3	
20	3	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	2	0	0	3	2	3	1	0	0	0	1	25	2	
21	3	3	3	3	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	0	1	27	2	
22	3	3	3	3	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	34	2
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	17	1	
24	2	3	2	1	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	20	2	
25	2	1	3	2	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	2	3	0	3	2	0	2	2	0	1	0	2	34	2
26	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	1	
27	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
28	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	0	0	0	2	26	2	
29	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	15	1	
30	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	
31	0	2	0	0	0	0	0	3	2	0	0	2	3	2	0	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	20	2	
32	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	3	0	2	0	0	1	1	0	3	0	0	2	0	18	1	
33	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	3	10	1	
34	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	
35	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
36	2	3	3	2	0	2	0	2	1	1	1	2	0	3	0	2	3	2	0	3	3	3	3	2	2	45	3	
37	3	2	3	2	1	0	2	3	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	0	0	43	3	
38	2	3	0	0	3	3	0	3	3	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	1	51	3	
39	0	0	2	2	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	18	1	
40	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
41	0	3	3	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	3	3	3	0	30	2	

Master Tabel PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)									
No. Resp	P(1+3+4)	P2+5a	P4	P5(b+c+d+e+f+g+h+i+j)	P6	P(7+8)	P9	Total PSQI	Kode PSQ
1	0	3	1	2	0	2	2	10	2
2	0	3	1	2	0	3	0	9	2
3	1	0	3	2	0	2	3	11	2
4	0	2	0	1	3	2	1	9	2
5	0	3	0	1	3	3	1	11	2
6	0	0	0	1	0	2	1	4	1
7	0	3	3	2	0	3	2	13	2
8	0	1	1	2	0	0	1	5	1
9	1	1	2	2	2	1	2	11	2
10	0	1	1	1	0	0	1	4	1
11	1	2	1	2	0	0	1	7	2
12	0	1	1	1	0	2	1	6	2
13	2	2	1	1	0	2	2	10	2
14	0	0	1	2	0	1	1	5	2
15	0	1	2	2	0	1	1	7	2
16	1	3	2	1	0	1	1	9	2
17	0	1	2	2	0	2	1	8	2
18	0	1	1	1	0	1	0	4	1
19	1	2	2	2	3	2	2	14	2
20	0	1	2	1	0	3	0	7	2
21	0	3	3	2	3	2	3	16	2
22	1	3	3	2	0	2	2	13	2
23	0	0	0	1	0	2	1	4	1
24	0	1	3	2	0	3	1	10	2
25	1	2	1	2	0	2	2	10	2
26	0	1	2	2	0	3	1	9	2
27	0	1	1	1	0	0	0	3	1
28	0	2	2	2	0	3	1	10	2
29	0	3	1	1	0	1	2	8	2
30	0	3	0	1	0	1	0	5	1
31	1	2	2	2	0	1	2	10	2
32	0	1	1	2	0	1	2	7	2
33	0	1	2	2	1	2	2	10	2
34	0	2	1	3	0	2	2	10	2
35	1	3	3	2	0	1	2	12	2
36	0	0	3	2	0	2	1	8	2
37	0	3	2	2	0	3	3	13	2
38	1	2	3	2	3	1	3	15	2
39	0	3	3	2	0	3	2	13	2
40	0	3	1	1	0	3	2	10	2
41	0	3	3	2	0	2	3	13	2

Karakteristik Responden

NO	USIA	JK	PENDIDIKAN	TINGKAT KECEMASAN	KUALITAS TIDUR
1	79	P	S2	SEDANG (37)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
2	82	P	SLTA	BERAT (47)	KUALITAS TIDUR BURUK (9)
3	79	L	S2	RINGAN (18)	KUALITAS TIDUR BURUK (11)
4	77	P	SMA	SEDANG (24)	KUALITAS TIDUR BURUK (9)
5	69	L	D3	SEDANG (33)	KUALITAS TIDUR BURUK (11)
6	88	L	S3	RINGAN (9)	KUALITAS TIDUR BAIK (4)
7	86	P	S1	SEDANG (27)	KUALITAS TIDUR BURUK (13)
8	83	P	SMA	RINGAN (17)	KUALITAS TIDUR BURUK (12)
9	74	P	SMA	SEDANG (37)	KUALITAS TIDUR BURUK (11)
10	71	P	S1	RINGAN (17)	KUALITAS TIDUR BAIK (4)
11	79	P	SMP	RINGAN (6)	KUALITAS TIDUR BAIK (3)
12	80	P	S1	BERAT (45)	KUALITAS TIDUR BURUK (6)
13	77	L	SMA	SEDANG (21)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
14	75	P	S1	SEDANG (29)	KUALITAS TIDUR BAIK (5)
15	75	P	S1	SEDANG (20)	KUALITAS TIDUR BURUK (7)
16	75	P	SMP	SEDANG (31)	KUALITAS TIDUR BURUK (9)
17	74	P	SMA	SEDANG (33)	KUALITAS TIDUR BURUK (8)
18	70	L	S2	SEDANG (25)	KUALITAS TIDUR BAIK (4)
19	80	P	S1	BERAT (41)	KUALITAS TIDUR BURUK (14)
20	74	L	S1	RINGAN (5)	KUALITAS TIDUR BURUK (7)
21	71	P	SMA	SEDANG (27)	KUALITAS TIDUR BURUK (16)
22	79	L	D3	SEDANG (34)	KUALITAS TIDUR BURUK (13)
23	65	P	SKP/SMP	RINGAN (17)	KUALITAS TIDUR BAIK (4)
24	85	L	SMA	SEDANG (20)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
25	73	P	SMA	SEDANG (34)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
26	66	L	SMA	RINGAN (7)	KUALITAS TIDUR BURUK (9)
27	88	L	S1	RINGAN (3)	KUALITAS TIDUR BAIK (3)
28	84	P	SD	SEDANG (26)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
29	70	L	S2	RINGAN (15)	KUALITAS TIDUR BURUK (8)
30	70	L	S1	RINGAN (5)	KUALITAS TIDUR BAIK (5)
31	83	P	S1	SEDANG (20)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
32	81	P	S1	RINGAN (18)	KUALITAS TIDUR RINGAN (7)
33	72	P	SD	RINGAN (10)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
34	77	L	SMA	RINGAN (11)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
35	90	L	D3	RINGAN (6)	KUALITAS TIDUR BURUK (12)
36	85	P	SMA	BERAT (45)	KUALITAS TIDUR BURUK (8)
37	70	P	S1	BERAT (43)	KUALITAS TIDUR BURUK (13)
38	88	P	S1	BERAT (51)	KUALITAS TIDUR BURUK (15)
39	77	L	S1	RINGAN (18)	KUALITAS TIDUR BURUK (13)
40	79	P	S1	RINGAN (6)	KUALITAS TIDUR BURUK (10)
41	72	L	SMA	SEDANG (30)	KUALITAS TIDUR BURUK (13)

Analisa Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	15	36.6	36.6	36.6
	72-90	26	63.4	63.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	61.0	61.0	61.0
	Laki-Laki	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.9	4.9	4.9
	SMP	3	7.3	7.3	12.2
	SMA	13	31.7	31.7	43.9
	Perguruan Tinggi	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	16	39.0	39.0	39.0
	KECEMASAN SEDANG	19	46.3	46.3	85.4
	KECEMASAN BERAT	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

KUALITAS_TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	7	17.1	17.1	17.1
	BURUK	34	82.9	82.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * KUALITAS_TIDUR	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

KECEMASAN * KUALITAS_TIDUR Crosstabulation

Count

		KUALITAS_TIDUR		Total
		BAIK	BURUK	
KECEMASAN	KECEMASAN RINGAN	7	9	16
	KECEMASAN SEDANG	0	19	19
	KECEMASAN BERAT	0	6	6
Total		7	34	41

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.189 ^a	2	.001	.002		
Likelihood Ratio	15.548	2	.000	.001		
Fisher's Exact Test	11.605			.001		
Linear-by-Linear Association	9.868 ^b	1	.002	.001	.001	.001
N of Valid Cases	41					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00

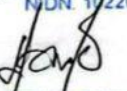
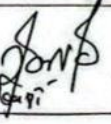
b. The standardized statistic is 3.141.

Lampiran 8. Kartu bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

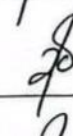
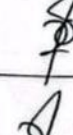
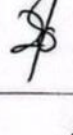
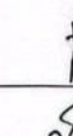
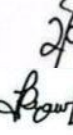
Nama Mahasiswa : Puput Rahayu
 NIM : 2114201086
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Krekot VIII No. 8 RT/RW 006/006
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Citra Tubuh Pada Pasien Ca Mammae Pasca Mastektomi Di
 Pembimbing : - Ns. Septirina Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.J
 - Ns. Reni, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11/10/2024	konsultasi judul	- Perbaiki judul - usahakan stupen	
2.	17/10/2024	konsultasi judul	variabel Dependen & indepenben, mudah diukur, tempat penelitian tidak menyulitkan	
3.	25/10/2024	konsultasi Bab 1	- Sistematis penulisan sesuai pedoman. - perhatikan tanda baca	
4.	28/10/2024	konsultasi Bab 1 & Perbaikan	Spasi & penulisan kutipan - perbaiki kerincian bungan alinea	
5	31/10/2024	Konsultasi Bab 1 & bab 2	- fenomena perbaikan - urutan variabel yg akan diteliti & kerangka	

6	05/11/2024	konsultasi Bab 3 & perbaikan sesuai panduan	lengkap sesuai panduan kembali 2 hari lagi	 Ns Remi, S. Kep. M. Kep NIDN. 1022098302
7	06/11/2024	konsultasi Bab 1 & Bab 2	- perbaikan kutipan penulisan langsung & langsung - susunan konsep - perbaikan kerangka konsep.	
8.	7/11/2024	konsultasi Bab 3	lanjutkan & lengkapi proposal.	 Ns Remi, S. Kep. M. Kep NIDN. 1022098302
9.	12/11/2024	Revisi Bab 3 & kelengkapan proposal (kuisoner & lampiran)	- Data apa? - jumlah bab 3 - lampiran. - kurun waktu?	 Ns Remi, S. Kep. M. Kep NIDN. 1022098302
10.	12/11/2024	Pengajuan judul & tempat penelitian	- ACC judul - lanjutkan Bab 1 & 2	
11	14/11/2024	Revisi bab 1 & Bab 2	- acc judul - perbaiki bab 1 & 2 - bentuk kembali bab 3	
12	16/11/2024	Bab 3	acc Bab 3 lanjut lampiran di kerangka	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Puput Rahayu
 NIM : 2114201086
 Tahun Masuk : 2021
 Alamat : Jl. Krekot Bunder VIII No. 60 RT/06 RW/06 Jakarta Pusat
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Sasana Tresna Werdha
 Pembimbing : - Ns.Septirina Rahayu, M.Kep.,Sp.Kep.J
 - Ns. Reni, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
13	21 Jan 2021	Konsultasi Bab 4 & Bab 5	- pembahasan Bimbingan variabel. & Bimbingan jurnal	
14	22 Jan 2021	Konsultasi Bab 4 & 5	tambahan data pembahasan (kuisisioner) & bab pembahasan	
15	23 Jan 2021	Konsultasi Bab 4	Penulisan keterangan penelitian	
16	24 Jan 2021	Konsultasi Bab 4 & 5	lengkapi lampiran (skripsi)	
17	30 Jan 2021	Bab 4 & Bab 5	- Master tabel lengkapi	
18	31 Jan 2021	Konsultasi Bab 4 & 5	- pembahasan tambahan artikel yg mendukung hasil penelitian & perbaikan bab 5	
15	4 Feb 2021	ACC Bab 4 & 5	ACC sidang skripsi	
16	5 Feb 2021	ACC Bab 4 & Bab 5	acc sidang	

Lampiran 9. Dokumentasi



Turnitin_skripsi_puput-1740293396639

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.akperrspadjakarta.ac.id

Internet Source

2%

2

hdl.handle.net

Internet Source

1%

3

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Puput Rahayu^{1*}, Septirina Rahayu², Reni³

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto

²STIKes RSPAD Gatot Soebroto

³STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Corresponding author:

Puput Rahayu

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Email ; puputrahayu1988@gmail.com

Abstract

Background : The elderly are at risk for anxiety, which affects their physical health, cognitive function, and quality of sleep. **Methods:** The study's quantitative with a cross-sectional design, employed a random sampling technique to select 41 respondents, and the questionnaires used were the GAS and PSQI. **Results:** The results showed that most of the elderly had moderate levels of anxiety (19 respondents or 46,3%), and most of them had poor sleep quality (34 respondents or 82,9%). The Chi-Square test resulted in a p-value of 0,001, indicating a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among the elderly. **Conclusion:** Based on the Chi-Square test, there is a significant relationship between anxiety levels and sleep quality among the elderly.

Keywords: Elderly, Anxiety, Sleep Quality.

Abstrak

Latar Belakang : Lansia rentan mengalami kecemasan yang berdampak pada kesehatan fisik, kognitif serta kualitas tidur mereka. Gangguan tidur pada lansia sering kali ditandai dengan sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta kelelahan di siang hari. **Metode :** Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara random sampling sebanyak 41 responden. Kuisioner yang digunakan adalah GAS dan PSQI. **Hasil :** Mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 responden (46,3%), mayoritas lansia memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 34 responden (82,9%). Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,001, maka terdapat hubungan yang signifikan antar tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia. **Kesimpulan :** Berdasarkan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Kecemasan, Kualitas Tidur.

PENDAHULUAN

Proses penuaan pada lansia ditandai dengan perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi kesehatan secara menyeluruh, termasuk penurunan fungsi tubuh, gangguan sistem imun, dan peningkatan risiko penyakit kronis (Setiawati et al., 2021). Salah satu aspek yang sering terdampak adalah kesehatan mental, di mana lansia lebih rentan mengalami kecemasan akibat keterbatasan fisik, perubahan lingkungan sosial, serta menurunnya kemampuan adaptasi terhadap perubahan hidup (Rindayati et al., 2020). Kecemasan ini dapat berdampak pada kesejahteraan lansia, termasuk peningkatan risiko depresi, gangguan kognitif, serta kualitas tidur yang buruk (Widiani et al., 2024).

Tidur yang berkualitas memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan lansia, namun berbagai studi menunjukkan bahwa banyak lansia mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang umum pada lansia meliputi sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta tidak merasa segar saat bangun tidur (Saputra et al., 2021). Kondisi ini dapat menurunkan fungsi kognitif, meningkatkan risiko gangguan metabolik, serta melemahkan sistem kekebalan tubuh (Amir et al., 2022). Data dari National Sleep Foundation (NSF) menunjukkan bahwa sekitar 67% lansia di atas usia 65 tahun mengalami masalah tidur, dengan 7,3% di antaranya mengalami insomnia kronis (Ansari et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada lansia juga cukup tinggi, yaitu 6,9% pada usia 55–65 tahun, 9,7% pada usia 66–75 tahun, dan meningkat menjadi 13,4% pada usia di atas 75 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa penelitian telah meneliti hubungan antara kecemasan dan gangguan tidur pada lansia. Penelitian Khairunnisa & Rosmaini (2023) di Puskesmas Kecamatan Nanggalo menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berhubungan signifikan dengan kejadian

insomnia pada lansia. Studi lain di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado juga menemukan bahwa sebagian besar lansia dengan kecemasan sedang hingga berat mengalami kualitas tidur yang buruk. Meskipun penelitian sebelumnya telah membuktikan adanya hubungan antara kecemasan dan gangguan tidur, sebagian besar penelitian dilakukan di lingkungan komunitas atau fasilitas kesehatan. Studi yang mengeksplorasi hubungan ini di lingkungan panti werdha masih terbatas, sehingga belum dapat menggambarkan secara spesifik bagaimana kondisi psikososial di panti werdha dapat memperburuk kecemasan dan berdampak pada kualitas tidur lansia.

Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 10 lansia yang diwawancarai, lima di antaranya mengalami gangguan tidur. Beberapa lansia mengaku sulit tidur, sering terbangun di malam hari, serta mengalami nyeri tubuh yang menghambat kualitas istirahat mereka. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecemasan dapat menjadi faktor yang memengaruhi kualitas tidur lansia di panti werdha. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Dengan mengidentifikasi karakteristik responden, tingkat kecemasan, serta kualitas tidur lansia, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih mendalam terkait faktor psikologis yang memengaruhi kualitas tidur lansia serta menjadi referensi bagi intervensi yang dapat meningkatkan kesejahteraan lansia di panti.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yaitu metode penelitian yang mengukur hubungan antara variabel independen dan dependen dalam satu periode waktu tertentu tanpa adanya intervensi. Penelitian ini dilakukan di panti, dengan waktu pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal pada Oktober-November 2024, serta pengambilan dan pengolahan data pada Januari 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di panti tersebut, dengan total 59 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*, yang menghasilkan 41 responden setelah perhitungan menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup lansia yang tinggal di panti, berusia 60 tahun atau lebih, serta bersedia menjadi responden. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi lansia yang tidak hadir selama penelitian berlangsung atau menolak berpartisipasi.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada lansia, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Geriatric Anxiety Scale* (GAS), yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala penilaian 0-3. Skor 0-18 menunjukkan kecemasan ringan, 19-37 kecemasan sedang, 38-55 kecemasan berat, dan 56-75 panik. Sementara itu, kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang menilai tujuh aspek tidur dengan skor total ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan >5 menunjukkan kualitas tidur buruk.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan dua metode utama. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Sementara itu, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara tingkat

kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, dengan H_a diterima jika $p\text{-value} < 0,05$.

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian, yang mencakup penghormatan terhadap individu, keseimbangan manfaat dan risiko, perlindungan dari bahaya, serta keadilan dalam perlakuan terhadap responden. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam memahami hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di panti.

Komite Etik Penelitian STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan nomor 000065/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025. Persetujuan ini diberikan berdasarkan 7 Standar dan Pedoman WHO 2011 serta mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016. Masa berlaku persetujuan etik ini adalah 10 Januari 2025 hingga 10 Januari 2026.

Seluruh peserta penelitian telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian dan telah menyatakan kesediaannya dengan menandatangani *informed consent* sebelum mengikuti penelitian. Peneliti juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh prosedur penelitian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 41 responden pada penelitian hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di panti. Hasil penelitian yang disajikan yaitu analisis univariat dan bivariat, serta disajikan dalam tabel distribusi frekuensi karena seluruh data variabel karakteristik responden dan variabel yang diteliti merupakan data

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Usia		
60-74 tahun	15	36,6%
75-90 tahun	26	63,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	61%
Perempuan	25	39%
Pendidikan Terakhir		
SD	2	4,9%
SMP	3	7,3%
SMA	13	31,7%
Perguruan Tinggi	23	56,1%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 75-90 tahun (63,4%), berjenis kelamin perempuan (61%), dan memiliki pendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi (56,1%). Data ini disajikan dalam bentuk analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Lansia

Tingkat Kecemasan	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	16	39 %
Kecemasan Sedang	19	46,3 %
Kecemasan Berat	6	14,6 %
Total	41	100 %

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia, yaitu 19 responden (46,3%), mengalami tingkat kecemasan sedang. Lansia cenderung merasa khawatir secara berlebihan terhadap hal-hal yang belum terjadi, seperti kondisi kesehatan atau keadaan keluarga yang jauh. Gejala yang sering muncul meliputi rasa gelisah, dada berdebar, napas pendek, serta gangguan pencernaan. Temuan ini sejalan dengan teori Aaron Beck yang menyatakan bahwa kecemasan muncul akibat pola pikir negatif yang membuat seseorang lebih fokus pada kemungkinan buruk di masa depan.

Penelitian sebelumnya oleh Basarewan et al. (2022) juga menunjukkan hasil serupa, di mana mayoritas lansia mengalami kecemasan sedang (46,7%), sementara 37,8% mengalami kecemasan berat, dan 15,6% mengalami kecemasan ringan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan lansia meliputi perubahan kondisi fisik, peran sosial, serta aspek psikologis lainnya.

Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan sedang dapat meningkat menjadi kecemasan berat dan berdampak pada kualitas hidup lansia. Penelitian lain oleh Goszal & Yuwono (2022) menyebutkan bahwa kecemasan berpengaruh negatif terhadap pola tidur, sementara Warsini & Aminingsih (2021) menemukan bahwa lansia dengan kecemasan cenderung mengalami kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, serta tidur yang tidak nyenyak. Temuan ini menguatkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia.

Tabel 3. Kualitas Tidur Lansia

Kualitas Tidur	Hasil Penelitian	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	17,1 %
Buruk	34	82,9 %
Total	41	100 %

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia, yaitu 34 responden (82,9%), memiliki kualitas tidur yang buruk. Lansia umumnya mengalami gangguan tidur seperti sering terbangun di tengah malam, kesulitan untuk tidur kembali, serta membutuhkan lebih dari 30 menit untuk tertidur. Faktor lingkungan, seperti suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, juga menjadi pemicu terganggunya tidur. Sebagian kecil lansia bahkan mengandalkan obat tidur untuk membantu mereka tertidur.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Safitri et al. (2024), yang juga menemukan bahwa sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur (71,1%). Gangguan tidur pada lansia dapat dijelaskan melalui Teori *Spielman's 3P Model of Insomnia* (1987), yang mencakup tiga faktor utama: faktor predisposisi (penurunan produksi melatonin, gangguan kognitif, dan penyakit kronis), faktor pencetus (kecemasan, depresi, dan lingkungan fisik yang tidak nyaman), serta faktor pemelihara (ketergantungan pada obat tidur dan kebiasaan tidur yang buruk).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia meliputi perubahan fisiologis akibat penuaan, kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi, serta faktor lingkungan seperti kebisingan dan pencahayaan (Asrita et al., 2021; Farahdilla et al., 2021). Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat meningkatkan risiko jatuh, penurunan kognitif, gangguan imunitas, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Hasibuan & Hasna, 2021; Warsini & Aminingsih, 2021).

Untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, diperlukan intervensi seperti edukasi tentang *hygiene* tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mengelola kondisi kesehatan yang mendasari, serta menerapkan terapi non-farmakologi seperti terapi relaksasi dan aktivitas fisik teratur (Goszal & Yuwono, 2022).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia

Tingkat Kecemasan	Kualitas tidur				P.Value	
	Baik		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kecemasan Ringan	7	17,1	9	22	16	39,1
Kecemasan Sedang	0	0	19	46,3	19	46,3
Kecemasan Berat	0	0	6	14,6	6	14,6
Total	7	17,1	34	82,9	41	100

0,001

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Dari 41 responden, sebanyak 19 lansia (46,3%) mengalami kecemasan sedang, sementara 34 lansia (82,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Uji statistik menggunakan *chi-square* menghasilkan nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ($p < 0,05$).

Mayoritas lansia mengalami kecemasan berlebihan terhadap hal-hal yang belum terjadi, seperti kondisi kesehatan atau keadaan keluarga yang jauh. Perasaan gelisah yang sulit dikendalikan ini menyebabkan gangguan fisik seperti dada berdebar, napas pendek, dan gangguan pencernaan. Salah satu dampak utama dari kecemasan adalah gangguan tidur, yang ditandai dengan sering terbangun di tengah malam, kesulitan tidur kembali, dan membutuhkan waktu lama untuk terlelap. Faktor lingkungan seperti suhu ruangan yang tidak nyaman juga memperburuk gangguan tidur.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Baserawan et al., 2022; Safitri et al., 2024), yang juga menemukan bahwa kecemasan berkorelasi dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia. Secara fisiologis, kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatis, meningkatkan hormon stres seperti kortisol dan norepinefrin, yang menghambat tubuh untuk

rileks dan tertidur (Tanan et al., 2024). Selain itu, kecemasan memicu pikiran negatif dan kekhawatiran yang berlebihan, yang membuat seseorang sulit tidur (Hamdiah & Budiyanto, 2022).

Pada lansia, perubahan fisiologis akibat penuaan serta adanya kondisi medis komorbid memperburuk dampak kecemasan terhadap kualitas tidur (Baserawan et al., 2022). Gangguan tidur seperti insomnia dan *sleep deprivation* dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik, mental, serta kualitas hidup (Immanuel et al., 2024). Oleh karena itu, intervensi yang efektif diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Beberapa strategi yang dapat diterapkan meliputi terapi relaksasi, edukasi tentang higiene tidur, dan dukungan sosial (Hamdiah & Budiyanto, 2022).

Meskipun penelitian Warsini & Aminingsih (2021) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kecemasan dan pola tidur pada lansia, mereka mengidentifikasi korelasi negatif, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidur seseorang. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pengelolaan kecemasan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di panti, dengan mayoritas lansia mengalami kecemasan sedang (46,3%) dan kualitas tidur buruk (82,9%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti kecemasan berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Kecemasan berlebihan dan perasaan gelisah menyebabkan gangguan tidur seperti sulit tidur dan sering terbangun di malam hari, yang diperburuk oleh faktor psikologis dan lingkungan. Secara fisiologis,

kecemasan mengaktifkan sistem saraf simpatik yang menghambat relaksasi, sehingga berdampak negatif pada kualitas tidur. Oleh karena itu, intervensi seperti terapi relaksasi, edukasi higiene tidur, dan dukungan sosial diperlukan untuk membantu lansia mengelola kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa hormat dan syukur, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, serta dukungan yang diberikan selama proses penelitian ini, serta kepada tim penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang berharga demi penyempurnaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada keluarga dan sahabat yang senantiasa memberikan dukungan moral, material, serta doa yang tiada henti. Penghargaan yang tulus diberikan kepada para responden yang dengan sukarela meluangkan waktu dan berbagi pengalaman mereka demi keberhasilan penelitian ini. Tak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak institusi dan seluruh staf yang telah memberikan izin serta fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini. Semoga segala bentuk bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal, serta penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., & Sari, T. M. K. N. A. M. E. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Amir, E. E. S., Agustin, & Darmin. (2022). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Bumbungan Kecamatan*

- Dumoga Kabupaten Bolaang Mongondow. Madani: Jurnal ..., 1(2), 111–121. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7803694>
- Ansari, Purwanto, E., & Parellangi. (2023). *The Relationship of Physical Activity with Sleep Quality in Elderly Age*. 2(9), 2629–2642.
- Arioen, R., Ahmaludin, H., Junaidi, Indriyani, & Wisnaningsih. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* P., 1–83. eurekamediaaksara@gmail.com
- Asrita, N., Tharida, M., & Masthura, S. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma The Relationship between Anxiety Levels and Sleep Quality Asthma*. Idea Nursing Journal, XII(2), 1–5.
- Basarewan, N. D. S., Dwistyo, B., & Laya, A. A. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan Ii Kota Manado*. Jurnal Kesehatan Amanah, 6(1), 55–59. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.8>
- Dewi, R. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue, Dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara*. Deepublisher.
- Gayatri, P. R., & Gunawan, P. A. (2023). *Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Wisma Mulia selama Pandemi COVID-19*. 5(1), 128–133.
- Goszal, & Yuwono, E. Satyo. (2022). *Relationship between Anxiety and Sleep Patterns Experienced by Final Year Students*. Jurnal Spirt, 13(1), 15–25.
- Haikal, M. (2022). *Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan*. Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi, 10(2), 47–52. <https://doi.org/10.22219/procedia.v10i2.19215>