

# HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI POSBINDU ANYELIR KECAMATAN CISARUA KABUPATEN BANDUNG BARAT

Elis Deti Dariah<sup>1</sup> Okatiranti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas BSI Bandung

<sup>1</sup>elisdetidariah7@yahoo.co.id, <sup>2</sup>okatiranti.otr@bsi.ac.id

**ABSTRACT** - According to the Central Bureau of Statistics, in 2005 in Indonesia there are 18,283,107 elderly population. Many elderly people face a variety of health problems that need immediate attention and integrated. Along with bertambahnya age, there will be a decrease in body function in the elderly, physically, physiologically, and psychologically. Mental health problems that often occur in the elderly are anxiety, depression, insomnia, paranoia and dementia. Anxiety experienced by the elderly can cause trouble sleeping and can affect concentration, alertness, and also increases health risks. Lack of sleep in elderly give effect to the physical, cognitive abilities, and quality of life. The research objective is to identify the relationship anxiety with the quality of sleep of elderly in Posbindu Carnations Cisarua District of West Bandung regency. This study uses a correlation method, using cross sectional survey design, using accidental sampling technique. The population in this study was 198 elderly, the sample used is the elderly who come to posbindu, with a sample of 66 people. This study data analysis using the Spearman rank correlation test. The results showed that none of the respondents who do not experience anxiety, very few respondents (7.6%) had mild anxiety, most respondents (60.0%) had moderate anxiety, a small percentage of respondents (31.8%) experienced anxiety weight, and none of the respondents experienced a panic. In addition, most respondents (45.4%) had a good sleep quality and some of the respondents (54.6%) had poor sleep quality. The analysis shows the relationship between the level of anxiety and sleep quality of the elderly, with a 0.765 correlation value which indicates that the two variables relate strong and a p-value of 0.000 ( $\alpha < 0.001$ ).

**Keywords:** Elderly, Anxiety, Sleep Quality

**ABSTRAK** - Menurut Biro Pusat Statistik, pada tahun 2005 di Indonesia terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis, maupun psikologis. Masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia. Kecemasan yang dialami lansia dapat menyebabkan kesulitan tidur serta dapat mempengaruhi konsentrasi, kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan. Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif, dan juga kualitas hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini menggunakan metode korelasional, dengan menggunakan rancangan *survey cross sectional*, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah 198 lansia, sampel yang digunakan yaitu lansia yang datang ke posbindu, dengan sampel 66 orang. Analisa data penelitian ini menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun dari responden yang tidak mengalami kecemasan, sangat sedikit responden (7,6%) mengalami kecemasan ringan, sebagian besar responden

(60,0%) mengalami kecemasan sedang, sebagian kecil responden (31,8%) mengalami kecemasan berat, dan tidak satupun responden mengalami panik. Selain itu sebagian responden (45,4%) mengalami kualitas tidur yang baik dan sebagian lagi responden (54,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil analisa menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia, dengan nilai korelasi 0,765 yang menandakan bahwa kedua variabel berhubungan yang kuat dan nilai  $p < 0,001$  ( $\alpha < 0,001$ ).

**Kata Kunci:** Lansia, Kecemasan, Kualitas Tidur

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Pada tahun 2000, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas diperkirakan meningkat sekitar 15,3 juta (7,4%) dari jumlah penduduk. Pada tahun 2005, jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi  $\pm 18,3$  juta (8,5%). Pada tahun 2005-2010 jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah angka balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa (9%) dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia tertinggi setelah RRC, India dan AS dengan umur harapan hidup di atas 70 tahun. Menurut perkiraan Biro Pusat Statistik, pada tahun 2005 di Indonesia terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia. Jumlah ini akan melonjak hingga  $\pm 33$  juta orang lanjut usia (12% dari total penduduk) pada tahun 2020, dengan umur harapan hidup kurang lebih 70 tahun (Nugroho, 2012).

Menurut Darmojo (2009) mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut (Nugroho, 2012) menyebutkan bahwa pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun atau lebih.

Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis maupun psikologis. Masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada lansia adalah

kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia, jika lansia mengalami masalah tersebut, maka kondisi itu dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia. Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan jiwa adalah hal yang sangat penting dalam upaya mendorong lansia bahagia dan sejahtera di dalam keluarga serta masyarakat (Maryam dkk, 2012).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012). Gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah ; perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Maryam dkk, 2012).

Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan kesulitan tidur serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup (Maryam dkk, 2012).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga

berada dalam kondisi yang optimal (Guyton & Hall, 2007).

Pola tidur mencakup kualitas dan kuantitas tidur seseorang dimana kualitas tidur adalah jumlah tahapan NREM dan REM yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya, dan kuantitas tidur adalah jumlah lamanya waktu tidur yang dihabiskan seseorang dalam sehari (Tarwoto & Wartonah, 2006). Pola tidur yang tidak menetap akan memberikan dampak terhadap kekurangan tidur sehingga akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis seseorang (Mass B, James, 2002).

Gangguan pola tidur yaitu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Carpenito, 2007). Irwin Feinerg mengungkapkan bahwa sejak meninggalkan masa remaja, kebutuhan tidur seseorang menjadi relatif tetap. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur (Nugroho, 2012).

Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur umur 60 tahun ke atas rata-rata 6 jam sehari. Orang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur, terutama masalah kurang tidur (Aziz, 2008). Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut cukup tinggi. Pada usia lanjut tersebut tentunya ingin tidur enak dan nyaman setiap hari, yang merupakan indikator kebahagiaan dan derajat kualitas hidup (Prayitno, 2002).

Masalah tidur yang sering dialami oleh orang lanjut usia adalah sering terjaga pada malam hari, seringkali terbangun pada dini hari, sulit untuk tertidur, dan rasa lelah yang amat sangat pada siang hari (Davison dkk, 2006). Sedangkan menurut Darmojo (2009), gangguan tidur pada lansia dapat dibagi menjadi ; kesulitan masuk tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur nyenyak dan bangun terlalu pagi.

Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Di Indonesia belum diketahui angka pastinya, namun prevalensi pada orang dewasa mencapai 20% (Potter & Perry, 2005). Sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Walaupun demikian hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Amir, 2007).

Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia, yaitu; memberikan kasih sayang, menyediakan waktu dan memberikan perhatian, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, membantu melakukan persiapan makan bagi lansia, jangan menganggapnya sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah, memeriksakan kesehatan secara teratur, memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat, serta mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah (Maryam dkk, 2012).

Semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional di semua sektor, mendorong peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi serta kesehatan. Berhubungan dengan pertambahan penduduk dan keberhasilan pelaksanaan program keluarga berencana telah dapat dideteksi adanya pergerakan jumlah penduduk usia muda ke arah penduduk berusia tua. Hal ini berarti perlu pula peningkatan pelayanan dan pembinaan kesehatan bagi usia lanjut. Peran perawat dalam melaksanakan pelayanan dan pembinaan bagi usia lanjut yaitu ; dengan upaya promotif : upaya petugas kesehatan untuk memberikan semangat

hidup lanjut usia, agar merasa tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun orang lain, upaya preventif : upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi terhadap penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan, upaya kuratif : upaya pengobatan bagi lanjut usia dimana penanggulangannya perlu melibatkan banyak multidisiplin ilmu kedokteran, upaya rehabilitatif : upaya untuk mengembalikan fungsi organ tubuh yang sudah menurun (Dinkes Kabupaten Bandung Barat, 2012).

Di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat terdapat 242 posbindu dari 31 puskesmas. Tetapi tidak semua posbindu aktif dalam kegiatan lansia. Posbindu yang aktif salah satunya terdapat di wilayah kerja puskesmas Cimareme, Cikole, Cisarua, Cipendeuy dan Gunung Halu. Dan posbindu yang memiliki banyak lansia yaitu Cimareme dengan jumlah lansia 850, Cikole 668 lansia, Cisarua 565 lansia, Cipendeuy 486 lansia dan Gunung Halu 362 lansia. Sedangkan untuk gangguan emosional, ada 17 lansia yang mengalami gangguan emosional di Cisarua, 10 lansia di Gunung Halu dan yang lainnya tidak memiliki gangguan emosional (Dinkes Kabupaten Bandung Barat, 2012).

Tidak semua desa memiliki posbindu, dan tidak semua posbindu aktif dalam kegiatan lansia. Oleh karena itu peneliti memilih posbindu yang paling aktif dalam kegiatan lansia. Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, posbindu anyelir memiliki jumlah lansia terbanyak dan merupakan posbindu yang paling aktif di wilayah kerja Puskesmas Cisarua. Posbindu Anyelir memiliki data 198 lansia. Terdiri dari 86 orang laki-laki dan 112 orang perempuan (Puskesmas Cisarua, 2012). Sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cisarua, karena memiliki data lansia cukup banyak dan juga paling banyak lansia yang memiliki gangguan emosional.

Seiring dengan penurunan fungsi fisik pada lansia maka gangguan

kesehatan pun banyak terjadi, dan menurut petugas posbindu menyebutkan sebagian lansia mengalami kesulitan tidur. Kualitas tidur terganggu salah satunya dapat disebabkan karena rasa khawatir / cemas yang berlebihan. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang lansia, 8 lansia memiliki masalah kesulitan tidur. Mereka mengeluh sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali. Menurut 6 orang lansia hal ini disebabkan karena adanya rasa khawatir, tegang serta takut yang berlebihan yang sering mereka alami, 2 orang lansia lainnya mengatakan karena adanya rasa nyeri yang mereka rasakan, sedangkan 2 orang lagi mengatakan tidak mengetahui penyebabnya, sehingga mereka juga sering merasa mengantuk pada siang hari dan hal tersebut dapat mengganggu aktivitas lansia pada siang hari.

Berdasarkan data dan fenomena yang didapat, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat".

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas penulis merumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat ?".

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa

Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat

3. Mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dalam bidang keperawatan jiwa dan gerontik berhubungan dengan kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Serta dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Bagi tempat penelitian, penelitian ini diharapkan memberi masukan pada pelayanan kesehatan seperti di posbindu atau panti jompo supaya dapat lebih mengantisipasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada lansia, dan dapat mengatasi masalah yang dialami secara bersama-sama untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan sehingga dapat mengurangi gangguan tidur pada lansia.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Lanjut Usia**

#### **2.1.1 Pengertian Lanjut Usia**

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2012).

#### **2.1.2 Batasan Lanjut Usia**

Menurut WHO Lanjut usia (*elderly*) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) ialah kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah usia di atas 90 tahun. Dan

menurut Nugroho (2012) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas) (Dinkes Kabupaten Bandung Barat, 2012).

#### **2.1.3 Masalah yang Sering Dihadapi oleh Lansia**

Bentuk-bentuk permasalahan yang dihadapi lansia adalah sebagai berikut :

1. Demensia
2. Stres
3. Skizofrenia
4. Gangguan Kecemasan
5. Gangguan Psikosomatik
6. Gangguan penggunaan Alkohol dan Zat lain
7. Gangguan Tidur / Insomnia

### **2.2 Kecemasan**

#### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon atau suatu perasan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Nanda, 2009 dalam Fitria, 2013).

#### **2.2.2 Teori-Teori Psikologis Penyebab Kecemasan**

##### **1. Faktor Predisposisi**

Menurut Stuart G.W (2012) :

- a. Teori Psikoanalitik
- b. Teori Interpersonal
- c. Teori Perilaku
- d. Teori Keluarga
- e. Teori Biologi

##### **2. Faktor Pencetus**

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber dari sumber internal atau eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

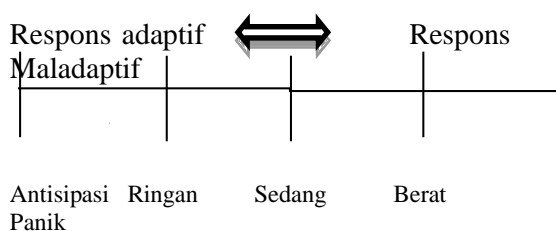
- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang

akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

### 2.2.3 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan antara respons adaptif dan mal adaptif.



Bagan 2.1 Rentang respon kecemasan

(Stuart, 2012)

### 2.2.4 Tingkat Kecemasan

Stuart G.W (2012) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatnya yaitu :

1. Kecemasan Ringan
2. Kecemasan Sedang
3. Kecemasan Berat
4. Panik

### 2.2.5 Respon Fisiologis Kecemasan

Menurut Stuart G.W (2012) :

1. Kardiovaskuler : Palpitasi berdebar, tekanan darah meningkat/menurun, nadi meningkat/menurun.
2. Saluran Pernafasan : Nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
3. Gastrointestinal : Hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
4. Neuromuskuler : Peningkatan refleks, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor.
5. Saluran Kemih : Tak dapat menahan buang air kecil.
6. Sistem Kulit : Muka pucat, perasaan panas/dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
7. Respon Kognitif : konsentrasi menurun, pelupa, raung persepsi

berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektifitas hilang.

8. Respon emosional : Kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya.

### 2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Lansia

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada lansia menurut Noorkasiani (2009) yaitu :

1. Faktor *Internal*
  - a) Usia
  - b) Jenis kelamin
  - c) Tingkat pendidikan
  - d) Motivasi
2. Faktor *Eksternal*
  - a) Dukungan keluarga
  - b) Dukungan sosial

### 2.2.7 Mekanisme Koping

Koping adalah respon terhadap stressor yang muncul, dikenal dengan cara mengatasi masalah. Umumnya datang tanpa disadari (Hawari, 2011).

Ada dua mekanisme koping yang dapat dikategorikan untuk mengatasi kecemasan, yaitu:

1. Reaksi yang Berorientasi pada Tugas
  - a. Perilaku Menyerang
  - b. Perilaku Menarik Diri
  - c. Perilaku Kompromi
2. Mekanisme Pertahanan Ego ( *Ego Oriented Reaction* )

## 2.3 Konsep Tidur

### 2.3.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005).

### 2.3.2 Fisiologis Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktifasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas

kewaspadaan dan tidur terletak dalam mensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir.

### 2.3.3 Fungsi Tidur

Fungsi tidur menurut Tarwoto & Wartonah, 2006 adalah restorative (memperbaiki) kembali organ – organ tubuh. Kegiatan memperbaiki kembali tersebut berbeda saat Rapid Eye Movement (REM) dan Nonrapid Eye Movement (NREM). Nonrapid Eye Movement akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul ribonukleic acid (RNA). Rapid Eye Movement akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada korteks dan sistem neuroendokrin yang menuju otak. Selain fungsi di atas tidur, dapat juga digunakan sebagai tanda terdapatnya kelainan pada tubuh yaitu terdapatnya gangguan tidur yang menjadi peringatan dini keadaan patologis yang terjadi di tubuh.

### 2.3.4 Pola Tidur

Pola tidur mencakup kualitas dan kuantitas tidur seseorang dimana kualitas tidur adalah jumlah tahapan NREM dan REM yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya, dan kuantitas tidur adalah jumlah lamanya waktu tidur yang dihabiskan seseorang dalam sehari (Tarwoto & Wartonah, 2006).

### 2.3.5 Tahapan Tidur

#### 1. Tahapan Tidur NON REM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Tidur kemudian berlanjut, gelombang makin lambat dan membesar, diselingi letupan gelombang seperti cepat kumparan. Secara umum, tidur manusia dibagi atas dua tahap, yakni *tidur ortodoks* (tidur gelombang lambat) dan *tidur paradoks* (*R(apid), E(ye), M(ovement)*). Pada tidur NON REM

terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh :

#### Tahap 1

- Tingkat transisi.
- Merespon cahaya.
- Berlangsung beberapa menit.
- Mudah terbangun dengan rangsangan.
- Aktifitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun.
- Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

#### Tahap 2

- Periode suara tidur.
- Mulai relaksasi otot.
- Berlangsung 10 – 20 menit.
- Fungsi tubuh berlangsung lambat.
- Dapat dibangunkan dengan mudah.

#### Tahap 3

- Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak.
- Sulit dibangunkan.
- Relaksasi otot menyeluruh.
- Tekanan darah menurun.
- Berlangsung 15 – 30 menit.

#### Tahap 4

- Tidur nyenyak.
- Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif.
- Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun.
- Sekresi lambung menurun.
- Gerak bola mata cepat.

#### 2. Tahapan Tidur REM

Stadium 4 diikuti lanjut dengan tahap tidur paradoks atau tidur REM. Pada masa ini gelombang EEG menjadi seperti beta : cepat dan tidak sinkron, mirip dengan gelombang saat manusia berada dalam fase aktivitas, meski pada kenyataannya ia sangat sulit dibangunkan. Tonus otot leher dan anggota gerak minimal, bola mata bergerak cepat dibalik pelupuk mata yang menutup. Mimpi terjadi paling banyak dalam tahap ini. Pada tahap ini biasanya :

- Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- Pada orang dewasa normal REM yaitu 20 – 25 % dari tidur malamnya.
- Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.

- Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.
- Karakteristik Tidur REM
  - Mata : Cepat tertutup dan terbuka.
  - Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
  - Penapasan : Tidak teratur, kadang dengan apnea.
  - Nadi : Cepat dan ireguler.
  - Tekanan darah : Meningkatkan atau fluktuasi.
  - Sekresi gaster : Meningkatkan.
  - Metabolisme : Meningkatkan, temperatur tubuh naik.
  - Gelombang otak : EEG aktif.
  - Siklus tidur : Sulit dibangunkan.

**2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas Tidur**

1. Penyakit
2. Lingkungan
3. Motivasi
4. Gaya Hidup
5. Stres Psikologis
6. Obat-obatan
7. Alkohol
8. Diet

**2.4 Peran Perawat**

Peran perawat dalam menanggapi kecemasan yang dialami dan menurunkan derajat kecemasan lansia (Nugroho, 2012), yaitu dengan cara :

1. Menyediakan waktu untuk bersama klien paling sedikit 5 menit 3 kali sehari.
2. Mendengarkan apa yang dibicarakan klien .
3. Memberikan penjelasan kepada klien lanjut usia secara jelas dan ringkas tentang apa yang akan terjadi.
4. Jangan memberikan lebih dari satu informasi atau rangkaian penjelasan sekaligus (klien lanjut usia tidak bisa menguasai banyak informasi).
5. Jangan menuntut klien lanjut usia ketika terjadi kecemasan.
6. Tanyakan kepada klien lanjut usia apa yang dapat anda lakukan untuk membuat perasaannya lebih tenang.

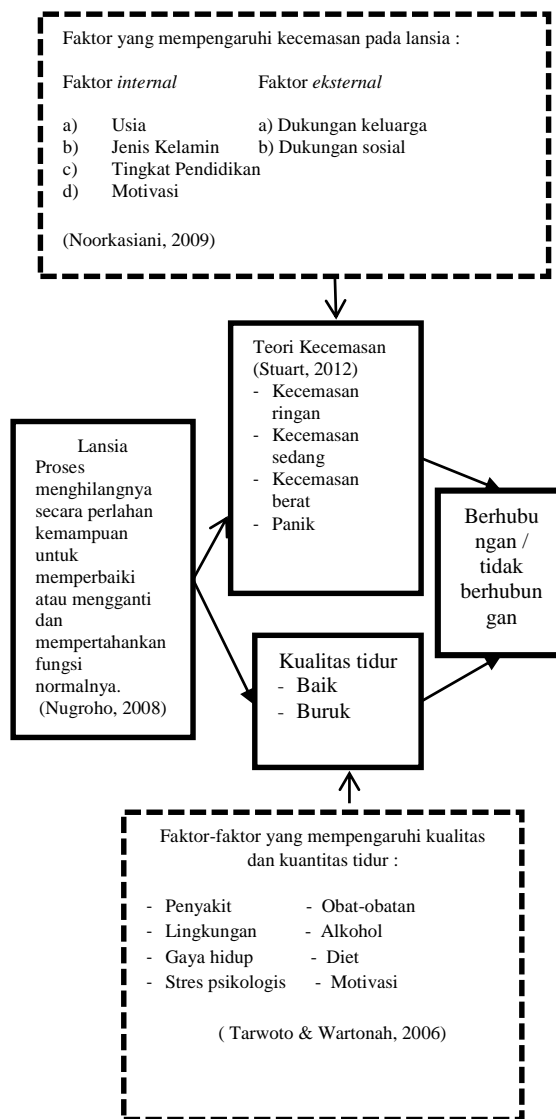
**III. METODE PENELITIAN**

**3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *korelasional* yaitu jenis penelitian yang tidak hanya melihat gambaran variabel yang diteliti tetapi juga melihat apakah ada hubungan antara dua atau beberapa variabel (Arikunto, 2006). Jenis hubungan antar variabel pada penelitian ini adalah hubungan simetris. Hubungan simetris artinya bahwa kedua variabel ada hubungan, dimana variabel yang satu disebabkan atau dipengaruhi oleh variabel lainnya (Machfoedz, 2007).

**3.2 Kerangka Konsep dan Hipotesis**

**3.2.1 Kerangka Konsep**



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur**



### 3.2.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk mengarahkan kepada hasil penelitian (Arikunto, 2006).

$H_a$  = Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat Tahun 2013.

### 3.3 Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Adapun populasi pada penelitian ini adalah 198 orang lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

#### 3.3.2 Sampel dan Sampling Penelitian

Sampel adalah sebagian dari individu atau benda atau objek tertentu yang diambil untuk dijadikan wakil atau cerminan dari keseluruhan populasi (Arikunto, 2006). Teknik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Dimana lansia yang datang berkunjung ke posbindu yang akan diambil untuk dijadikan sampel.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu dan mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep yang ada, maka yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (Independent Variable) merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur

untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independent (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent adalah faktor yang diamati dan diukur menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

### 3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

#### 3.5.1 Definisi Konseptual

##### 1. Tingkat Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012). Stuart (2012) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

- a. Kecemasan ringan
  - b. Kecemasan sedang
  - c. Kecemasan berat
  - d. Panik
2. Kualitas Tidur

Kualitas tidur berarti kemampuan individu untuk dapat tidur tahapan REM dan NREM secara normal, dimana menurut Koziar (2010) kualitas tidur pada usia dewasa tua meliputi :

- a. Tidur  $\pm$  6 jam/hari
- b. Tahap REM 20 – 25%
- c. Tahap IV NREM menurun dan kadang-kadang absen
- d. Sering terbangun pada malam hari

### 3.6 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Posbindu Anyelir Desa

Kertawangi Kecamatan Cisarua  
Kabupaten Bandung Barat.

### 3.7 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 24 Juni – 4 Juli 2013

### 3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengelolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Arikunto, 2006).

#### 3.8.1 Uji Instrumental

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, yang merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, dan kemudian dapat dilakukan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinis dan menentukan gejala kecemasan. *Zung Self Reating Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan skala dengan 20 item, mengandung karakteristik yang biasa ditemukan dari gangguan kecemasan (15 respon peningkatan kecemasan dan 5 respon penurunan kecemasan).

Item respon peningkatan kecemasan sebagai berikut :

1. Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya.
2. Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.
3. Saya merasa marah tersinggung atau panik.
4. Saya merasa seakan tubuh saya berantakan / hancur berkeping-keping.
5. Saya merasa kesulitan ketika akan mengerjakan sesuatu dan merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi.
6. Saya merasa kedua tangan dan kaki saya gemetar atau bergetar.

7. Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot.
8. Saya merasa badan saya lemah dan mudah capek.
9. Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat.
10. Saya sering mengalami pusing.
11. Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan.
12. Saya merasa kaku atau mati rasa dijari dan dikaki.
13. Saya sering BAK lebih dari biasanya.
14. Wajah saya terasa panas dan kemerahan.
15. Saya mengalami mimpi-mimpi buruk.

Item respon penurunan kecemasan sebagai berikut :

1. Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak akan terjadi sesuatu yang buruk.
2. Saya tidak dapat istirahat atau tidak dapat duduk dengan tenang.
3. Saya mudah sesak tersenggalsenggals.
4. Saya merasa tangan saya dingin.
5. Saya sulit dan tidak dapat istirahat malam.

Instrument ZSAS digolongkan kedalam 4 tingkatan cemas dengan rentang skor yaitu : skor 20 = tidak mengalami kecemasan, skor 21-40 = kecemasan ringan, 41-60 = kecemasan sedang, 61-80 = kecemasan berat dan skor 81-100 = panik. Validitas instrument ZSAS signifikan berkorelasi dengan *Taylor Manifestasi Anxiety Scale (TIMAS)* yaitu 0,5 sedangkan untuk reliabilitas instrument ZSAS adalah 0,87 (Wiliam, W. K, 1971).

Sedangkan instrumen penelitian yang digunakan untuk meneliti kualitas tidur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner kualitas tidur dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur lansia (Buysee, 1989). Dalam kuesioner ini terdapat 7 skor yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu: kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang

hari. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21. *Minimum skor* = 0 (baik), *maximum skor* = 21 (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5 = kualitas tidur baik dan jika nilai >5 = kualitas tidur buruk. Uji validitas instrumen ini menggunakan uji korelasi *pearson product moment*. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Nilai  $r_{tabel}$  instrumen ini adalah 0,325. Uji reliabilitas instrumen ini menggunakan uji reliabilitas *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,726.

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan cross sectional. Menurut Budiarto dalam bukunya Machfoedz (2007) penelitian cross sectional adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode waktu tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.

Pada tahap awal pengumpulan data, peneliti meminta izin (Informed Consent) dan persetujuan terhadap responden, dan peneliti mendapatkan 66 responden dalam waktu 11 hari. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Setelah mendapat persetujuan menjadi responden, peneliti langsung membacakan kuesioner kepada satu per satu lansia.

### 3.10 Analisa Data

#### 3.10.1 Pengolahan Data (Data Processing)

1. *Editing*
2. *Coding*
3. *Scoring*

Kategori Tingkat Kecemasan

Tidak ada kecemasan	= 20
Kecemasan ringan	= 21-40
Kecemasan sedang	= 41-60
Kecemasan berat	= 61-80
Panik	= 81-100

Kategori Kualitas Tidur

- >5 = kualitas tidur baik
- <5 = kualitas tidur baik

#### 4. *Tabulating*

Setelah dilakukan pengkodean dan scoring pada semua data selanjutnya data diolah dengan sistem komputerisasi menggunakan program pengolahan data statistik (SPSS).

### 3.10.2 Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Dalam mengukur kecemasan memakai skala *Zung Self Anxiety Scale* yang terdiri dari 20 item pernyataan dan 15 item merupakan gejala somatic serta digolongkan dalam empat tingkatan kecemasan : ringan, sedang, berat dan panik (William, 1971). Untuk analisa data respon kecemasan menggunakan *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS) yang setiap pernyataan terdiri dari lima pilihan jawaban dengan pembobotan nilai sebagai berikut :

- Selalu (SL) (skor = 5)
- Sering (SR) (skor = 4)
- Kadang-kadang (KK) (skor = 3)
- Jarang (JR) (skor = 2)
- Tidak pernah (TP) (skor = 1)

Setelah nilai terkumpul, kemudian dihitung dan dapat digolongkan ke dalam tingkatan kecemasan sebagai berikut :

- Skor 20 : tidak ada kecemasan
- skor 21-40 : kecemasan ringan
- skor 41-60 : kecemasan sedang
- skor 61-80 : kecemasan berat
- skor 81-100 : kecemasan panik

Sedangkan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur lansia (Buysee, 1989). Dalam kuesioner ini terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh skor tersebut yaitu: kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21. *Minimum skor* = 0 (baik), *maximum skor* = 21 (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5 = kualitas tidur baik dan jika nilai >5 = kualitas tidur buruk.

Setelah diklasifikasikan dalam rentang skor kategori, kemudian dilanjutkan dengan menggunakan

tabulasi dan perhitungan persentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\% = \dots \%$$

Keterangan :

- P : Prosentase
- F : Frekuensi
- n : Jumlah responden
- 100% : Bilangan tetap

Setelah dipersentasekan, data yang diperoleh kemudian dibuat menjadi distribusi frekuensi, sebagai berikut :

- 0 : Tidak satupun
- 1-19 : Sangat sedikit
- 20-39 : Sebagian kecil
- 40-59 : Sebagian
- 60-79 : Sebagian besar
- 80-99 : Hampir seluruhnya
- 100 : Seluruhnya

(Arikunto,2006)

Kemudian hasil penafsiran tersebut dibahas berdasarkan landasan teoritis yang digunakan dari penelitian ini sampai tuntas, yang kemudian diikuti rangkuman yang diperoleh dari data faktual tersebut.

## 2. Analisis bivariat

Analisa Bivariat ini digunakan untuk mendeskripsikan tabulasi silang antara variabel bebas dan variabel terikat serta mencari hubungan antara keduanya. Untuk menguji adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. Adapun rumus yang dipakai adalah rumus uji korelasi Spearman karena data yang dipakai menggunakan skala ordinal.

$$rs = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

- rs = Koefisien Korelasi Spearman
- $\sum d^2$  = Hasil penguraian nilai x dan y
- n = Jumlah Sampel Penelitian

Taraf kepercayaan  $\alpha = 0,01$ , dengan tingkat kesalahan 1%. Suatu hubungan dikatakan signifikan, jika rho hitung lebih kecil dari rho tabel maka H1 diterima, yang artinya ada hubungan antara x dengan y, dan jika nilai rho hitung lebih besar dari rho tabel maka hipotesis yang diajukan di tolak, yang

artinya tidak ada hubungn antara x dengan y.

Untuk menginterpretasikan hasil analisa data bisa melihat tabel makna nilai korelasi spearman sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Makna nilai korelasi Spearman**

Nilai	Makna
0,8 – 1	Sangat kuat
0,6 - 0,79	Kuat
0,4 - 0,59	Cukup kuat
0,2 – 0,39	Rendah
0 – 0,19	Sangat rendah

## 3.11 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan *informed consent* barulah melakukan penelitian dengan menekan etika, yaitu menandatangani ijin persetujuan dengan nama kerahasiaan keluarga penderita yang diteliti dijamin oleh penelitian.

## IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Karakteristik Responden

Identifikasi karakteristik responden ditampilkan pada tabel 4.1 di bawah ini.

**Tabel 4.1 Jenis Kelamin Lansia**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Laki-laki	33	50 %
2	Perempuan	33	50 %
	Jumlah	66	100 %

Dilihat dari tabel 4.1 diatas maka karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia sebanyak 50% lansia laki – laki dan 50% lansia perempuan. Masing – masing setengahnya dari total sampel yaitu sebanyak 66 responden.

### 4.2 Analisa Data

#### 4.2.1 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua

Kabupaten Bandung Barat ini dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia**

No	Kecemasan	F	%
	Tidak ada kecemasan	0	0
	Kecemasan ringan	5	7,6 %
	Kecemasan sedang	40	60,6 %
	Kecemasan berat	21	31,8 %
	Panik	0	0
	Jumlah	66	100 %

Dari tabel 4.2 di atas dapat terlihat bahwa dari 66 responden, tidak satupun dari responden yang tidak mengalami kecemasan, sangat sedikit responden yaitu 5 responden (7,6 %) termasuk kedalam kategori kecemasan ringan, sebagian besar responden yaitu 40 responden (60,6 %) termasuk kedalam kategori kecemasan sedang, sebagian kecil responden yaitu 21 responden (31,8 %) termasuk kategori kecemasan berat, dan tidak satupun responden yang termasuk kedalam kategori panik.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia**

No	Kualitas Tidur	F	%
	Baik	30	45,4 %
	Buruk	36	54,6 %
	Jumlah	66	100 %

Dari tabel 4.3 di atas, menunjukkan hasil bahwa sebagian dari responden yaitu 30 responden (45,4 %) mengalami kualitas tidur yang baik dan sebagian lagi responden yaitu 36 responden (54,6 %) mengalami kualitas tidur yang buruk.

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman rank* dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS 13, untuk menggambarkan keeratan hubungan

antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan analisis sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat**

Variabel bebas	Variabel terikat	s	value	A
Tingkat kecemasan	Kualitas tidur	,765	,000	,001

Dari tabel 4.4 diatas, data menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel x (tingkat kecemasan) dengan variabel y (kualitas tidur) yang ditandai dengan  $p < 0,001$  dan nilai  $r_s = 0,765$ . Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia. Makna nilai korelasi Spearman pada penelitian ini 0,765, berdasarkan tabel interpretasi makna nilai korelasi spearman dapat diartikan bahwa koefisien hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia bermakna hubungan yang kuat.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Tingkat Kecemasan Lansia di Posbindu Anyelir Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.2) terhadap 66 responden, tidak satupun dari responden yang tidak mengalami kecemasan, sangat sedikit responden yaitu 5 responden termasuk kedalam kategori kecemasan ringan, sebagian besar responden yaitu 40 responden termasuk kedalam kategori kecemasan sedang, sebagian kecil responden yaitu 21 responden termasuk kategori kecemasan berat, dan tidak satupun responden yang termasuk kedalam kategori panik.

Pernyataan kecemasan didukung dengan sebuah teori bahwa kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara

interpersonal. Kecemasan sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari, yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang disertai gangguan sakit, dengan arti kecemasan dapat menjadi bagian dari kualitas tidur, terutama pada lansia (Stuart, 2012).

Kecemasan yang dialami lansia disebabkan oleh penurunan kondisi fisik seperti hilangnya kemampuan penglihatan, badan mulai membungkuk, kulit keriput dan sekarang sudah tidak kuat jalan jauh lagi karena cepat lelah, beda dengan waktu muda disaat dulu kondisi fisik masih kuat.

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden mengalami kecemasan dalam rentang yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu 40 responden mengalami kecemasan sedang. Hal ini didukung oleh teori bahwa kecemasan sedang adalah dimana lahan persepsi terhadap masalah mulai menurun, individu lebih memfokuskan pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain (Stuart, 2012).

Faktor yang menyebabkan tingginya angka kecemasan sedang yang terjadi adalah beratnya beban yang dihadapi lansia. Serta adanya stresor pencetus yang menyebabkan lansia cemas, yaitu ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari (Stuart, 2012). Namun semuanya dikembalikan kepada mekanisme koping yang dimiliki oleh individu lansia, jika koping yang dimiliki positif maka kecemasan yang ada dapat diminimalisir.

Dari hasil data juga menunjukkan bahwa sebagian kecil responden yaitu 21 responden mengalami kecemasan berat. Hal ini didukung oleh teori bahwa kecemasan berat individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Stuart, 2012).

Data lain penelitian menunjukkan sangat sedikit responden yaitu 5 responden yang mengalami kecemasan ringan. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya (Stuart, 2012). Mekanisme koping yang dimiliki oleh kelompok kecemasan ringan memberi pengaruh positif bagi dirinya, sehingga tingkat kecemasan yang dialaminya hanya berada pada kecemasan tingkat ringan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak satupun responden yang tidak mengalami kecemasan dan tidak satupun responden yang termasuk kedalam kategori panik. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dimana seseorang merasa baik-baik saja dan mampu mengatasi reaksi yang akan terjadi (Kaplan dan Saddock, 1998). Sedangkan tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan ; jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart, 2012).

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa panik adalah tahapan yang tidak sepatutnya dialami oleh lansia. Lansia yang sampai pada tahap panik, adalah lansia yang sudah tidak mampu untuk fokus terhadap hal-hal sekecil apapun. Dengan arti bahwa keadaan panik adalah kondisi yang tidak memungkinkan bagi lansia untuk melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Lansia yang mengalami panik harus menerima pelayanan keperawatan

jiwa, dengan memberikan terapi sampai keadaan koping individu menjadi positif. Koping yang membaik dapat dilihat dari tanda dan gejala kecemasan meliputi fisiologis, kognitif, dan perilaku yang ditunjukkan oleh lansia.

#### **4.3.2 Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 30 responden (45,4 %) mengalami kualitas tidur yang baik dan sebagian lagi responden yaitu 36 responden (54,6 %) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur berarti kemampuan individu untuk dapat tidur tahapan REM dan NREM secara normal. Waktu tidur menurun dengan tajam setelah seseorang memasuki masa tua. Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang. Sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Disamping itu juga mereka harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan secara fisik, fisiologis, dan psikologis yang cenderung bergerak ke arah yang lebih buruk (Kozier, 2010).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Khasanah (2012), yaitu sebagian besar responden berumur 60-74 sebanyak 75 responden dan yang memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 49 responden. Artinya 65,3 % mengalami kualitas tidur yang buruk. Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal ini yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur seiring dengan bertambahnya usia.

Hal ini sesuai teori bahwa intervensi keperawatan untuk kebutuhan tidur pada lansia yaitu dengan pola tidur bangun seperti pertahankan waktu

bangun tidur yang teratur, kontrol lingkungan seperti jaga kebisingan tetap minimum, menggunakan medikasi, memperhatikan faktor fisiologis atau penyakit, serta perhatikan faktor psikologis dengan menggunakan tehnik relaksasi (Potter & Perry, 2005).

#### **4.3.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung barat**

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.4), hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi *Spearman Rank* kemudian dianalisis dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS versi 13 dengan nilai  $r_s$  sebesar 0,765 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dan nilai  $p$  sebesar 0.000 ( $\alpha < 0,001$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima, yaitu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Susanti 2011, hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (43,5%) responden mengalami kecemasan, dan sebagian besar (65,2%) responden mengalami insomnia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia usia 60-85 tahun. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Wahyu & Arif 2010, bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Seiring dengan proses menua, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan di antaranya adalah masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik pada lansia adalah mengalami penurunan semua fungsi organ tubuh. Sedangkan

masalah psikologis yang seringkali dijumpai pada lansia meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, kecemasan dan depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam pola istirahatnya yang disebabkan karena banyaknya masalah sehingga menyebabkan lansia merasa kurang nyaman dalam hidupnya. Karena tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik yang diyakini dapat digunakan untuk keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan fisik (Amir, 2007).

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu, karena responden yang diteliti para lansia maka kuesioner tidak mungkin langsung diisi oleh lansia sehingga perlu dibacakan kepada satu per satu lansia. Kemudian ada faktor lain yang menyebabkan lansia cemas yang tidak diteliti, sehingga bisa jadi faktor yang tidak diteliti akan berkontribusi lebih besar terhadap penyebab kecemasan lansia.

#### **4.5 Implikasi Untuk Keperawatan**

Tingginya tingkat kecemasan yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia di suatu daerah pasti mempunyai pencetus. Salah satunya kita harus mengetahui tentang faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada lansia. Implikasi dari penelitian ini bahwa tidak semua faktor yang diteliti dalam penelitian ini menjadi faktor yang dominan penyebab kecemasan, sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk membuktikan bahwa masih banyak faktor lain yang sangat berkontribusi terhadap penyebab kecemasan pada lansia. Agar perkembangan keperawatan menjadi lebih maju, terutama di bidang Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Gerontik.

## **V. PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada 66 responden yang terdiri dari 33 lansia

laki-laki dan 33 lansia perempuan tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat” dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Tidak satupun dari responden yang tidak mengalami kecemasan, sangat sedikit responden (7,6 %) mengalami kecemasan ringan, sebagian besar responden (60,6 %) mengalami kecemasan sedang, sebagian kecil responden (31,8 %) mengalami kecemasan berat, dan tidak satupun responden mengalami panik.
- 5.1.2 Sebagian dari responden (45,4 %) mengalami kualitas tidur yang baik dan sebagian lagi responden (54,6 %) mengalami kualitas tidur yang buruk.
- 5.1.3 Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Posbindu Anyelir Desa Kertawangi Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. Dengan nilai korelasi 0.765 yang menandakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dan nilai  $p < 0,001$ .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan agar kader dan petugas kesehatan yang ditugaskan di posbindu tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik para lansia saja, tetapi harus memperhatikan juga masalah emosional yang dialami lansia dengan cara mengoptimalkan program posbindu dan diadakannya kegiatan untuk para lansia, dengan itu para lansia mempunyai aktifitas serta dapat mencegah rasa cemas dan mendapatkan hasil kualitas tidur yang baik

### **5.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini hanya terbatas pada tingkat kecemasan dan kualitas tidur saja sehingga perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan lansia dan kualitas tidur lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aziz Alimul, Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika :Jakarta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Sebuah Instrumen baru untuk Praktek Psikiatri dan Penelitian. Psikiatri, Penelitian tahun 1989.
- Carpenito, Lynda J. (2007). *Buku Saku Doagnosa Keperawatan edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Darmojo, Boedhi. (2009). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Edisi 4*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta.
- Davison, Gerald C., Neale, John M., (2006). *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Jakarta : Rajawali Pers.
- Dinas Kesehatan Bandung Barat. (2012). *Buku Pemantau Kesehatan Pribadi Lanjut Usia*. Bandung Barat.
- Fitria Nita, Sriati Aat, dkk. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta : Salemba Medika.
- Guyton, Arthur C. & John E. Hall. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Editor Irawati Setiawan. EGC : Jakarta.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J dan Grebb, J. A., (1998). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis, Edisi 7*. Jilid II. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Khasanah. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Trisna Werdha Melania Tangerang*. Skripsi. UPN Veteran.
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Maas B. James. (2002). *Power Sleep*. Bandung : Kaifa.
- Machfoedz, MS. (2007). *Metodologi Penelitian (Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Maryam R Siti, Mia Fatma Ekasari, Rosdiawati, Ahmad Jubaedi & Irwan Batu Bara. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Meridean L. Mass, et all. (2008). *Asuhan Keperawatan Geriatrik : Diagnosis Nanda, Kriteria Hasil Noc & Intervensi Nic*. Jakarta:EGC.
- Noorkasiani, S. Tamher. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fudamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Prayitno, A. (2002). *Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya*. Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Jakarta.
- Stuart, G.W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edsisi 5*. Jakarta. EGC.
- Susanti Yuni. (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia Usia 60-85*

- Tahun di Panti Tresna Werdha Hargo Dadali Surakarta. Skripsi.*
- Tarwoto dan Wartonah. (2006). *Kebutuhn Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Wahyu, W & Arif, W. (2010). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Werdha Dharma Bakti Surakarta. Skripsi.* UMS.