

# HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA

Nurul A'la<sup>1</sup>, Nanda Fitria<sup>2</sup>, Ida Suryawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Indonesia 24300

<sup>2</sup>Dosen Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Indonesia 24300

<sup>3</sup>Dosen DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe, Indonesia 24300

\*Correspondence: [nandafitria.mkep@gmail.com](mailto:nandafitria.mkep@gmail.com)

## ABSTRACT

Elderly who experience emotional stress such as feeling worried about unclear problems, feeling tired, waking up feeling sick, feeling tired, feeling heart palpitations will cause decreased sleep quality. Elderly who experience stress will experience poor sleep quality, depression and anxiety often interfere with sleep. A person who is filled with problems may not be able to relax in order to sleep. The purpose of the study was to determine the relationship between stress levels and sleep quality in the elderly. The design of this research is analytic, with a cross sectional approach. The population in this study were all elderly aged 60-74 years, totaling 45 people. The number of samples as many as 45 respondents was determined by using the total sampling technique. The research was carried out on July 25 to July 31, 2021. The analysis was carried out using a computerized process through the chi-square test. Based on the results of the study, it was found that stress in the elderly was in the severe category of 48.9%. The quality of sleep in the elderly is in the category of having sleep disorders of 66.7%. The results of the p-value =  $0.014 < = 0.05$ , this proves that there is a relationship between stress levels and sleep quality in the elderly.

Keywords : Stress, Sleep Quality, Elderly

## ABSTRAK

Lansia yang mengalami stres emosi seperti merasa khawatir dengan masalah yang tidak jelas, merasa letih, bangun tidur badan terasa sakit, merasa capek, merasa jantung berdebar akan menyebabkan kualitas tidur yang menurun. Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas tidur yang buruk, depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia. Desain penelitian ini bersifat analitik, dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia yang berusia 60-74 tahun yang berjumlah 45 orang. Jumlah sampel sebanyak 45 responden ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 25 Juli sampai dengan 31 Juli 2021. Analisa dilakukan dengan proses komputersasi melalui uji chi-square. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa stres pada lansia berada pada kategori berat sebesar 48.9%. Kualitas tidur pada lansia berada pada kategori ada gangguan tidur sebesar 66.7%. Hasil nilai p-value= $0.014 < \alpha=0.05$ , hal ini membuktikan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia.

Kata Kunci : Stres, Kualitas Tidur, Lansia

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2020).

Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan neurologis, hal ini terjadi akibat dari proses menua yang mengakibatkan jumlah sel saraf dan fungsi neurotransmitter semakin berkurang. Lansia akan mengalami kesulitan untuk tertidur, kesulitan untuk terjaga, kesulitan tertidur setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat dan tidur siang yang berlebihan. Hal ini terjadi akibat dari perubahan terkait usia dalam siklus tidur dan terjaga (Potter & Perry, 2019).

Pertambahan usia pada lansia pada dasarnya akan diikuti oleh perubahan pola tidur dan istirahat lansia secara normal. Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitasi dan inhibisi dalam sistem saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada sistem terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring pertambahan usia (Masfuati, 2018).

Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan utama yang dialami lansia. Lansia yang berusia 65 tahun keatas, diperkirakan lebih dari separuhnya yang tinggal dirumah ataupun di fasilitas perawatan mengalami kesulitan tidur (Mass, 2014). Menurut Daglar (2016), menyebutkan bahwa beberapa konsekuensi dari kualitas tidur yang buruk akibat permasalahan tidur pada lansia adalah munculnya penurunan kognitif, peningkatan risiko jatuh, kelelahan siang hari, dan mengurangi kesehatan fisik dan mental serta

kualitas kesehatan yang berhubungan dengan status kehidupan.

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Kebutuhan kualitas tidur setiap orang berbeda-beda ada yang terpenuhi dengan baik dan ada yang mengalami gangguan. Waktu tidur usia lanjut 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengalami tidur siang lebih banyak (Hidayat, 2018).

Pada masa lansia dimana suatu tahap lanjut dari kehidupan manusia yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi dengan stres lingkungan serta kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stres fisiologis. Lansia yang mengalami stres emosi seperti merasa khawatir dengan masalah yang tidak jelas, merasa letih, bangun tidur badan terasa sakit, merasa capek, merasa jantung berdebar akan menyebabkan kualitas tidur yang menurun. Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas tidur yang buruk, depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinephrin dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik (Dahroni, 2019).

Stres emosi merupakan stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres

yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah (Suliswati, 2020).

Populasi orang dengan usia lanjut (> 60 tahun) dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan secara global *United Nations Department of Economic and Social Affairs* melaporkan bahwa terdapat 962 juta orang yang berusia 60 tahun ke atas di seluruh dunia yang jumlahnya meningkat sebesar 7 persen dibandingkan tahun 2015. Di Indonesia, diperkirakan terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia (9,03%) dan diprediksi akan terus meningkat hingga tahun 2035 menjadi 48,19 juta seiring dengan pertambahan penduduk peningkatan jumlah penduduk lansia ini menyebabkan perlunya perhatian khusus terhadap lansia agar lansia tidak hanya berumur panjang tetapi juga dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia (Kemenkes, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020) di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2010 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2020 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2030 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi (WHO, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50% dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki.

Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa (BPS, 2020).

Jumlah penduduk lansia di provinsi Aceh mengacu pada batasan usia 65 tahun yang banyak diterapkan secara internasional, maka di Aceh kelompok penduduk berusia 65 tahun keatas yang pada tahun 2017 sebesar 3,2% dari total populasi telah meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018 dan 4,7% pada tahun 2019, pada tahun 2020 sebesar 7,79% dan diperkirakan pada tahun 2021 akan mencapai 11,7% (Dinkes Provinsi Aceh, 2020).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, jumlah penduduk lansia pada tahun 2018 mencapai 6.2% dari total penduduk, pada tahun 2019 meningkat menjadi 6.7% dan sementara tahun 2020 meningkat menjadi 7.3% dari total jumlah penduduk Kabupaten Bireuen (Dinkes Kabupaten Bireuen, 2020).

Hasil penelitian Hindriyastuti (2018), dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. Hasil penelitian didapatkan tingkat stres responden sebagian besar adalah stres ringan sebanyak 38 (57,6%), kualitas tidur responden sebagian besar adalah terjadi gangguan tidur sebanyak 40 (60,6%) responden, ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia dengan  $p$ -value 0,000 ( $p < 0.05$ ). Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Melati Desa Sambung Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

Dari hasil survei awal yang telah peneliti lakukan dengan melakukan wawancara terhadap 13 lansia, didapatkan hasil bahwa 8 orang lansia cenderung memiliki gangguan pada pola tidurnya, hal ini terlihat dari hasil wawancara dimana lansia tersebut mengatakan sulit untuk tidur, mengeluh bisa tidur tetapi menjelang tengah malam diatas jam 11 malam, mengeluh tidak

tenang saat tidur sering terbangun di tengah malam dan sulit untuk tidur lagi. Bahkan lansia yang mengalami gangguan tidur tersebut ada yang mengeluh selama 2 malam tidak bisa tidur sama sekali. Sedangkan 5 lansia lainnya tidak mengalami gangguan tidur, mereka dapat tidur 6 sampai dengan 8 jam pada waktu malam.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian terkait diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu hamil.

## **METODELOGI**

Desain penelitian ini bersifat analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut *variabel* bebas atau resiko dan variabel terikat atau *variabel* akibat, dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dengan pendekatan secara *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Variabel independen adalah tingkat stres. Variabel dependen adalah kualitas tidur pada lansia.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia yang berusia 60-74 tahun yang berjumlah 45 orang.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel, yang menjadi sampel dalam

penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia 60-74 tahun yang berjumlah 45 orang.

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti. Adapun instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a. Identitas Responden

Identitas responden adalah yang terdiri dari inisial responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

### b. Stres

Pengukuran variabel yang digunakan pada stres berupa pernyataan dengan 42 item menggunakan skala likert. Untuk setiap pernyataan DASH membuat skor penilaian dalam (*score*) : tidak berlaku untuk saya sama sekali = 0, diterapkan kepada saya untuk beberapa waktu = 1, diterapkan pada saya dalam waktu sebagian = 2, diterapkan untuk saya dengan waktu yang sangat banyak atau sebagian besar = 3. Untuk mengetahui stress dari jawaban yang telah diberikan atas pertanyaan maka peneliti menggunakan tingkat stress dengan kategori:

- 1) Stres ringan = 15-18.
- 2) Stres sedang = 19-25.
- 3) Stres berat = 26-33.

### c. Kualitas Tidur

Kuesioner yang digunakan pada kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi bahasa Indonesia, yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan

menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0-21. Ada dua interpretasi pada PSQI versi bahasa Indonesia yaitu:

- 1) Tidak ada gangguan tidur jika skor  $\leq 5$ .
- 1) Ada gangguan tidur jika skor  $> 5$ .

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu melalui tahap:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Peneliti menyeleksi atau memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner dari pertanyaan yang ada sehingga tidak ada kuesioner yang terbuang. Proses ini untuk melihat apakah semua data sudah diisi sesuai petunjuk serta tidak ada kesalahan dalam pengisian kuesioner saat penelitian berlangsung.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah semua data yang ada pada kuesioner lengkap, peneliti melakukan *coding* terhadap semua jawaban atau informasi responden. Peneliti memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana pada saat pengolahan data dilakukan. Peneliti memberikan kode untuk variabel stres yaitu kategori stres ringan: 1, stres sedang: 2, stres berat: 3 dan untuk variabel kualitas tidur yaitu tidak ada gangguan tidur: 1, ada gangguan tidur: 2.

c. Proses pemasukan data (*Processing*)

Dalam proses ini, peneliti memasukkan data ke dalam master tabel. Semua data dimasukkan secara cermat sampai nomor responden terakhir. Entri data ini dilakukan dengan mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak pada master tabel sesuai dengan jawaban masing-masing.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Peneliti mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk variabel yang diukur dan ditampilkan dalam bentuk tabel. Peneliti memisahkan untuk tabel karakteristik

responden, analisis univariat dan analisis bivariat supaya lebih mudah dipahami bagi yang membaca.

Analisa data dalam penelitian ini, yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dilakukan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n=45)

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	60-64 tahun	29	64.4
2	>65 tahun	16	35.6
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 1 diatas, didapatkan bahwa umur responden mayoritas berada pada umur 60-64 tahun yang berjumlah sebanyak 29 responden (64.4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=45)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	14	31.1
2	Perempuan	31	68.9
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas, didapatkan bahwa jenis kelamin responden mayoritasnya berada pada jenis kelamin perempuan yang berjumlah sebanyak 31 responden (68.9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan (n=45)

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	9	20.0
2	Menengah	25	55.6
3	Tinggi	11	24.4
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas, didapatkan bahwa Pendidikan terakhir responden mayoritas berada pada pendidikan menengah yang berjumlah sebanyak 25 responden (55.6%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=45)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	10	22.2
2	PNS	5	11.1
3	Pedagang	8	17.8
4	Pekerja Swasta	6	13.3
5	Tidak Bekerja	16	35.6
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas, didapatkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja yang berjumlah sebanyak 16 responden (35.6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Stres (n=45)

No	Stres	Frekuensi	Presentase
1	Ringan	6	13.3
2	Sedang	17	37.8
3	Berat	22	48.9
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas didapatkan bahwa stres pada lansia responden stres berat lebih tinggi sebanyak 22 responden (48.9%), dibandingkan dengan yang stres ringan sebanyak 6 responden (13.3%) sedangkan stres sedang sebanyak 17 responden (37.8%).

Tabel 6. Distribusi Kualitas Tidur (n=45)

No	Motivasi Belajar	Frekuensi	Persentase
1	Ada	23	40.4
2	Tidak	34	59.6
Jumlah		57	100

Berdasarkan Tabel 6 di atas didapatkan bahwa kualitas tidur lansia responden yang ada gangguan tidur lebih tinggi sebanyak 30 (66.7%), dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 15 (33.3%).

Tabel 7. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia (n=45)

Stres	Kualitas Tidur		Total	P-Value
	Tidak Ada	Ada		
Ringan	5 83.3%	1 16.7%	6 100%	0.001
Sedang	8 47.1%	9 52.9%	17 100%	
Berat	2 9.1%	20 90.9%	22 100%	
Jumlah	15 33.3%	30 66.7%	45 100%	

Berdasarkan Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa responden yang stres berat lebih banyak yang ada gangguan tidur sebanyak 20 responden (90.9%), dibandingkan responden yang stres ringan lebih banyak yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 5 responden (83.3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,001$ , sehingga  $p\text{-value}=0,001 < \alpha=0,05$ , hal ini terbukti bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa umur responden mayoritas berada pada umur 60-64 tahun yang berjumlah sebanyak 29 responden (64.4%). Lansia adalah seorang yang memasuki usia tua dengan batasan usia 60 tahun ke atas. Seorang lansia tidak dapat menghindari proses penuaan yang dialami. Dalam proses penuaan yang terjadi mengakibatkan menurunnya fungsi organ dan imunitas tubuh lansia sehingga terjadi kerusakan sel-sel. Menurut Hindriyastuti (2018), menyebutkan bahwa lansia diatas 65 tahun memiliki risiko tinggi menderita stres dibanding dengan lansia dibawah 65 tahun dikarenakan proses menua yang terjadi.

Jenis kelamin responden mayoritasnya berada pada jenis kelamin perempuan yang berjumlah sebanyak 31 responden (68.9%). Menurut Masfuati (2018), Stres pada lansia

lebih sering dialami pada perempuan, hal ini dikarenakan perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga stres lebih sering terdeteksi. Selain itu juga ada kemungkinan perempuan cenderung terpapar dengan lingkungan stres dibanding pria. Salah satu penyebab depresi adalah akibat ketidakseimbangan hormon yang dialami perempuan menambah tingginya tingkat kejadian stres perempuan.

Pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja yang berjumlah sebanyak 16 responden (35.6%). Pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi lansia. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunnya produktifitas para lansia. Jika pada waktu mudanya ia telah mempersiapkan cukup "bekal" untuk masa tua, maka ia bisa menikmati masa pensiunnya.

Sesuai yang diungkapkan oleh Dahroni (2019), pada masa lansia mempunyai perencanaan (termasuk pola/gaya hidup yang dilakukan), karena akan memberikan kepuasan dan kepercayaan diri yang tinggi pada individu yang bersangkutan. Pada orang dengan kondisi kejiwaan stabil, konsep diri yang positif, rasa percaya diri kuat serta didukung oleh keuangan yang cukup, maka lansia dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut karena selama bertahun-tahun bekerja dan mempunyai banyak pengalaman.

Pendidikan terakhir responden mayoritas berada pada pendidikan menengah yang berjumlah sebanyak 25 responden (55.6%). Menurut Hindriyastuti (2018), pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita stres.

## **Stres**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa stres pada lansia responden stres berat lebih tinggi sebanyak 22 responden (48.9%), dibandingkan dengan yang stres ringan sebanyak 6 responden (13.3%) sedangkan stres sedang sebanyak 17 responden (37.8%).

Stres adalah sekumpulan perubahan fisiologis akibat tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Stres memiliki dua komponen: fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stressor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Vidy (2019), dengan judul penelitian Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 lansia dalam penelitian ini, sebanyak 47 lansia (92,2%) mengalami stress fisik ringan. Penelitian ini juga mendapatkan dari 51 lansia dalam penelitian ini, sebanyak 43 lansia (84,3%) mengalami stress psikologis ringan.

Menurut asumsi peneliti lansia sebagian besar lansia masih memiliki keluarga akan tetapi keluarga yang kurang memperdulikannya sehingga membuat sebagian lansia merasa sudah tidak berarti bagi keluarganya. Dari proses penuaan yang dialami oleh lansia juga berdampak terhadap kehidupan sehari-harinya misalnya berdampak pada lansia yaitu sudah tidak dapat bekerja lagi seperti waktu sebelum menua.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa stres pada lansia berada pada kategori stres berat sebanyak 22 responden (48.9%) hal ini membuktikan bahwa menunjukkan bahwa masing-masing responden memiliki tingkat stres berbeda-beda, karena stres bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa lansia yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi seksual, perubahan

psikologi dan perubahan peran dalam sosial masyarakat serta perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan.

### **Kualitas Tidur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas tidur lansia responden yang ada gangguan tidur lebih tinggi sebanyak 30 (66.7%), dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 15 (33.3%).

Tidur adalah suatu kegiatan relatif tanpa sadar yang penuh, yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan jasmaniah (Jenni dan Dahl, 2018). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Junadia (2017), dengan judul penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur lansia lebih baik ditemukan pada rentang usia 60-74 tahun (23.1%) dibandingkan dengan usia 75-89 tahun (14.3%). Lansia berjenis kelamin perempuan (26.9%) memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (15%).

Menurut asumsi peneliti kualitas tidur pada lansia tidak serta merta selalu buruk, karena faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur individu banyak dan daya toleransi individu satu dengan yang lainnya juga berbeda. Kualitas tidur baik atau buruk ditentukan oleh 7 aspek meliputi kualitas tidur subjektif, ketenangan tidur, stres, lamanya tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari selama 1 bulan terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur lansia berada pada kategori ada gangguan tidur sebanyak 30

(66.7%), hal ini membuktikan bahwa apabila lansia mengalami stres, maka akan berdampak pada kualitas tidurnya.

### **Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang stres berat lebih banyak yang ada gangguan tidur sebanyak 20 responden (90.9%), dibandingkan responden yang stres ringan lebih banyak yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 5 responden (83.3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,001$ , sehingga  $p\text{-value}=0,001 < \alpha=0,05$ , hal ini terbukti bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia.

Pertambahan usia pada lansia pada dasarnya akan diikuti oleh perubahan pola tidur dan istirahat lansia secara normal. Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitasi dan inhibisi dalam sistem saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada sistem terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring pertambahan usia (Masfuati, 2018).

Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan utama yang dialami lansia. Lansia yang berusia 65 tahun keatas, diperkirakan lebih dari separuhnya yang tinggal dirumah ataupun di fasilitas perawatan mengalami kesulitan tidur (Mass, 2014). Menurut Daglar (2016), menyebutkan bahwa beberapa konsekuensi dari kualitas tidur yang buruk akibat permasalahan tidur pada lansia adalah munculnya penurunan kognitif, peningkatan risiko jatuh, kelelahan siang hari, dan mengurangi kesehatan fisik dan mental serta kualitas kesehatan yang berhubungan dengan status kehidupan.

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Kebutuhan kualitas tidur setiap orang berbeda-beda ada yang terpenuhi dengan baik dan ada yang mengalami

gangguan. Waktu tidur usia lanjut 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengalami tidur siang lebih banyak (Hidayat, 2018).

Stres emosi merupakan stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah (Suliswati, 2020).

Hasil penelitian Hindriyastuti (2018), dengan judul Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. Hasil penelitian didapatkan tingkat stres responden sebagian besar adalah stres ringan sebanyak 38 (57,6%), kualitas tidur responden sebagian besar adalah terjadi gangguan tidur sebanyak 40 (60,6%) responden, ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia dengan p-value 0,000 ( $p < 0.05$ ). Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Melati Desa Sambung Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

Menurut asumsi peneliti lansia yang mengalami stres emosi seperti merasa khawatir dengan masalah yang tidak jelas, merasa letih, bangun tidur badan terasa sakit, merasa capek, merasa jantung berdebar akan menyebabkan kualitas tidur yang menurun. Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas tidur yang buruk, depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar

norepinephrin dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia. Adanya hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur terjadi karena lansia yang mengalami stres ringan cenderung terjadi gangguan pada kualitas tidurnya, sedangkan lansia yang tidak mengalami stres cenderung tidak terjadi gangguan pada kualitas tidurnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh lansia maka akan semakin besar resiko terjadi gangguan pada kualitas tidurnya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian didapatkan ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe yang telah memberikan izin, ilmu dan arahan dalam melaksanakan penelitian
2. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada seluruh perangkat Gampong yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BPS. (2020). *Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur*, Jakarta.
- Daglar, E. D & Okatiranti. (2013). *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Bandung: Universitas BSI Bandung. Volume III, No. 2.
- Dahroni, Arisdiani T WY. (2019). *Hubungan antara stres emosi dengan kualitas tidur lansia*, J Keperawatan, 5 (2): 68.
- Dinkes Aceh, (2020). *Jumlah Lansia di Provinsi Aceh*. Banda Aceh: Provinsi Aceh.
- Dinkes Kabupaten Bireuen, (2020). *Jumlah Lansia di Kabupaten Bireuen*. Banda Aceh: Kabupaten Bireuen.

- Fatmah, D. (2020). *Tidur nyenyak, mengapa tidak? Ucapkan selamat tinggal pada insomnia*. Yogyakarta: Ikon Teralitera.
- Hindriyastuti. (2018). *Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus*. Jurnal Keperawatan.
- Hidayat, A. (2018). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jenni dan Dahl. (2018). *Sleep, Cognition and Emotion*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Junadia (2017), *Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia*. Jurnal Kesehatan.
- Kemenkes R.I, (2020). *Laporan Data Populasi Lansia di Indonesia*. Jakarta: Ditjen Kesehatan Indonesia.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Mass, L & Meridean. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta: EGC.
- Masfuati A. (2018). *Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur Yogyakarta*. Jurnal psikologi, 5(2), 134-146.
- Potter, Perry. (2019). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- Pinel, J. (2019). *Stres dan Kesehatan*. Dalam: Biopsikologi Edisi ke-7. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.