

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA YANG MENGALAMI PENYAKIT
JANTUNG DI KELURAHAN KORONG
GADANG KECAMATAN KURANJI
KOTA PADANG**



NABILA ADINA PUTRI
NIM 213310731

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA YANG MENGALAMI PENYAKIT
JANTUNG DI KELURAHAN KORONG
GADANG KECAMATAN KURANJI
KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Keperawatan



NABILA ADINA PUTRI
NIM 213310731

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Penyakit Jantung Di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kurinji Kota Padang

Disusun Oleh

Nama : Nabila Adina Putri

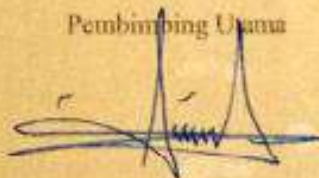
NIM : 213310731

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Mei 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep)
NIP : 197602062000122001

Pembimbing Pendamping



(Ns. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP : 197003271993032002

Padang, **23** Mei 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP : 198010233003022002

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
LANSIA YANG MENGALAMI PENYAKIT JANTUNG DI
KELURAHAN KORONG GADANG KECAMATAN
KURANJI KOTA PADANG

Disusun Oleh

NABILA ADINA PUTRI

NIM: 213310731

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 4 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Murniati Muchtar, S.Kep. SKM, M.Biomed
NIP : 196211221983022001
Anggota,
Ns. Idrwati Bahar, S.Kep. M.Kep
NIP : 197107051994032003
Anggota,
Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep. M.Kep
NIP : 197602062000122001
Anggota,
Ns. Sila Dewi Anggraini, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIP : 197003271993032002



Padang, 14 Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.Kep.MB
NIP : 198010233003122002

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Nabila Adina Putri
NIM : 213310731
Tanggal Lahir : 5 November 2002
Tahun Masuk : Tahun 2021
Nama Pembimbing Akademik : Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom
Nama Pembimbing Utama : Ns.Lola Felnanda Amri,S.Kep,M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, Sp.Kep.MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul **Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Penyakit Jantung Di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang**. Apabila ada suatu saat nanti saya terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 22 Mei 2025

Mahasiswa,


Nabila Adina Putri
213310731


10000
METERAI
TEMPEL
2B081AMX404241879

KEMENKES POLTEKKES PADANG

PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Mei 2025

Nabila Adina Putri

Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Penyakit Jantung Di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang

Isi: xi + 62 Halaman + 4 Tabel + 15 Lampiran

ABSTRAK

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang sering dialami lansia dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk kualitas tidur dan tingkat stres pada lansia. Stres berlebih dapat memicu respon fisiologis yang merugikan, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, yang berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung. Hal ini ditemukan pada beberapa lansia di kelurahan Korong Gadang yang memiliki kecemasan berlebih atau stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang.

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional study*. Dilaksanakan pada bulan Desember 2024 hingga Juni 2025 di Kelurahan Korong Gadang. Populasi berjumlah 68 orang lansia yang mengalami penyakit jantung, dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) untuk mengukur tingkat stres dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai $p\text{ value} < \alpha (0,05)$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia mengalami stres sedang yaitu 48 orang (70,6%) dan memiliki kualitas tidur cukup sebanyak 51 orang (75%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung ($p\text{-value} = 0,002$).

Disimpulkan bahwa terdapat sebagian besar lansia dengan tingkat stres sedang cenderung memiliki kualitas tidur cukup. Disarankan kepada keluarga lansia, dapat lebih memperhatikan kesehatan mental lansia guna mengurangi tingkat stres yang dapat memengaruhi kualitas tidur lansia.

Kata Kunci: Tingkat Stres, Kualitas Tidur, Lansia, Penyakit Jantung

Daftar Pustaka: 41 (2012–2024)

MINISTRY OF HEALTH - POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
APPLIED BACHELOR OF NURSING PROGRAM - NERS

Thesis, May 2025

Nabila Adina Putri

The Relationship Between Stress Levels and Sleep Quality in Elderly Individuals with Heart Disease in Korong Gadang Village, Kuranji District, Padang City

Contents: xi + 62 Pages + 4 Tables + 15 Appendices

ABSTRACT

Heart disease is one of the most common chronic illnesses among the elderly and affects various aspects of life, including sleep quality. One factor related to sleep quality is stress. Excessive stress may trigger physiological responses such as increased blood pressure and heart rate, which can worsen heart disease. This condition was observed in some elderly people in Korong Gadang, who experienced anxiety or high stress due to their health. This study aims to examine the relationship between stress levels and sleep quality in elderly individuals with heart disease in Korong Gadang, Kuranji Sub-district, Padang City.

This research used a quantitative method with a cross-sectional design and was conducted from December 2024 to June 2025. The population consisted of 68 elderly individuals with heart disease, selected using total sampling. The instruments used were the Perceived Stress Scale (PSS-10) to measure stress levels and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality. Data analysis included univariate and bivariate methods using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that most elderly individuals experienced moderate stress (48 people, 70.6%) and had good sleep quality (51 people, 75%). The Chi-Square test showed a significant relationship between stress levels and sleep quality ($p = 0.002$).

It can be concluded that elderly individuals with moderate stress levels tend to have better sleep quality. Families are advised to pay more attention to the elderly's mental health to help reduce stress and improve sleep quality.

Keywords: Stress Level, Sleep Quality, Elderly, Heart Disease

References: 41 (2012–2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Sila Dewi Anggraini, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM, M.Biomed selaku penguji 1.
2. Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku penguji 2.
3. Ibu drg. Erlina Wati selaku Kepala Puskesmas Kuranji dan Ibu Ns.Devi Maryanti, S.Kep selaku Petugas Pelayanan di Puskesmas Kuranji Kota Padang beserta Ibu Kader yang membantu penulis dalam mengumpulkan data
4. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan dan Dosen Pembimbing Akademik.
6. Ibu Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Prodi.
7. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
9. Teristimewa untuk pasangan penulis yang selalu ada saat penulis membutuhkan, dan sangat membantu penulis dari awal perkuliahan hingga skripsi.
10. Sahabat rumah intel dan rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2021 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 5 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Definisi Operasional	33
E. Hipotesis penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
E. Etika Penelitian.....	38
F. Prosedur penelitian.....	39
G. Teknik Pengolahan Data	40
H. Analisis Data	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
B. Pembahasan.....	46
BAB V PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia yang mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68)	44
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Lansia yang mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68).....	45
Tabel 4. 3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia yang Mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68).....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Gantt Chart
Lampiran 2	Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1
Lampiran 3	Surat Ketersediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2
Lampiran 4	Lembar Kosultasi Pembimbing 1
Lampiran 5	Lembar Kosultasi Pembimbing 2
Lampiran 6	Surat Izin dari Institusi Pendidikan Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 7	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Lampiran 8	Surat Keterangan Izin Penelitian Kecamatan Kuranji
Lampiran 9	Surat Keterangan Izin Penelitian Kelurahan Korong Gadang
Lampiran 10	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 11	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 12	Kisi-Kisi Kuesioner dan Kuesioner Penelitian
Lampiran 13	Master Tabel Data Penelitian
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 15	Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah golongan masyarakat yang telah memasuki usia senja atau tua. Dalam usia ini, manusia tidak lagi dalam usia produktif untuk menghasilkan sesuatu. Orang yang memasuki usia ini biasanya lebih rentan terhadap gangguan kesehatan (Tuwu & La Tarifu, 2023). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia, jumlah penduduk lansia terus meningkat seiring bertambahnya harapan hidup (Badan Pusat Statistik, 2024). Angka harapan hidup lansia di Sumatera Barat pada tahun 2024 adalah 70,19 tahun (Badan Pusat Statistik, 2024). Angka harapan hidup lansia di Kota Padang juga terus meningkat dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2023 Angka harapan hidup lansia Kota Padang mencapai 74,94 tahun dari target 73,93 tahun. Peningkatan angka harapan hidup lansia menunjukkan kemajuan di bidang kesehatan, namun di sisi lain, lansia tetap menghadapi tantangan berupa penurunan fungsi tubuh yang meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyerang lansia di Indonesia yang disebabkan oleh adanya kemunduran fungsi tubuh pada lansia seperti pada sistem pendengaran, penglihatan, pernafasan, pencernaan, dan lain-lain sehingga mengakibatkan para lansia lebih rentan terkena penyakit termasuk penyakit jantung (Wiraatmaja et al., 2024). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung, merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, dengan angka mencapai 19,42% pada tahun 2023. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan penyebab kematian lainnya seperti stroke (14,38%) dan kanker (13,60%) (SKI, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia meningkat dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Peningkatan angka kematian ini

menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum menyadari pentingnya menjaga kesehatan jantung (Riskesdas, 2018). Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Provinsi di Indonesia yaitu 0,85%, dalam laporan SKI tahun 2023 ditemukan bahwasannya Provinsi Sumatera Barat berada di peringkat ke-6 tertinggi yang mengalami penyakit jantung dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia, dengan populasi lansia yang mengalami penyakit jantung yaitu 81.723 orang lansia (SKI Sumatera Barat, 2023). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga menunjukkan bahwasannya Kota Padang berada di peringkat pertama dalam kejadian resiko penyakit jantung pada tahun 2018 dengan jumlah 425.705 orang yang mengalami resiko penyakit jantung (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang mengatakan bahwasannya penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyerang lansia di wilayah Kota Padang. Menurut data laporan tahunan dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2023 jumlah lansia yang mengalami penyakit jantung yaitu sebanyak 833 lansia. Kota Padang terdiri dari 104 wilayah kelurahan, dari beberapa wilayah kelurahan tersebut jumlah lansia yang mengalami penyakit jantung terbanyak terdapat di wilayah Kampung Lapai sebagai peringkat ke-1, dengan jumlah 70 orang lansia yang mengalami penyakit jantung, Lubuk Buaya sebagai peringkat ke-2 dengan jumlah 40 orang lansia, peringkat ke-3 terdapat wilayah Koto Panjang Ikua Koto dengan jumlah 34 orang lansia, peringkat ke-5 terdapat pada wilayah Parupuk Tabin dengan jumlah 29 orang lansia, peringkat ke-6 terdapat wilayah Dadok Tunggul Hitam dengan jumlah 27 orang lansia, pada peringkat ke-7 terdapat wilayah Kampung Olo dengan jumlah 25 orang lansia, pada peringkat ke-8 terdapat pada wilayah Surau Gadang dengan jumlah 24 orang lansia dan peringkat ke-9 terdapat di wilayah Korong Gadang dengan jumlah 23 orang lansia yang mengalami penyakit jantung (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Korong Gadang merupakan wilayah yang terletak di urutan ke-9 dengan jumlah kasus penyakit jantung terbanyak di Kota Padang. Wilayah Korong Gadang termasuk wilayah pedesaan, dimana disebutkan dalam data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) bahwasannya penduduk pedesaan memiliki persentase penyakit jantung yang lebih tinggi dibandingkan penduduk perkotaan, dengan persentase 1,30% untuk pedesaan dan 1,05% perkotaan. Salah satu alasan yang mungkin, yaitu karena adanya kemudahan akses untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan juga lebih banyak mendapatkan informasi daripada penduduk pedesaan (Riskesdas, 2018). Wilayah Korong Gadang juga memiliki karakteristik demografi yang unik, dengan adanya kepadatan penduduk lansia yang berjumlah 2.389 sasaran lansia. Selain itu, peneliti juga menemukan adanya penurunan kunjungan lansia ke posyandu dan puskesmas yang disebutkan dalam data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024. Rendahnya kunjungan lansia ke posyandu dan puskesmas juga terjadi di wilayah Korong Gadang, hal ini menunjukkan bahwa lansia di wilayah tersebut mungkin memiliki akses yang terbatas ke layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Penyakit jantung juga menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang sering dijumpai pada lansia. Penyakit jantung merupakan penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, yang berkontribusi besar pada meningkatnya biaya perawatan kesehatan (N. A. Rahmawati & Purwanti, 2023). Selain adanya peningkatan biaya perawatan kesehatan, juga terdapat faktor yang mempengaruhi kesehatan mental dan fisik lansia yang memiliki penyakit jantung yaitu stres. Stres yang berkepanjangan dapat memicu respon fisiologis yang merugikan, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, yang berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung (N. A. Rahmawati & Purwanti, 2023).

Stres juga merupakan salah satu faktor resiko jantung yang dapat dirubah (Kemenkes RI, 2022). Resiko stres bertambah apabila ada kelainan fisik atau faktor organik lain misalnya usia lanjut (Aritonang, 2012). Stres merupakan suatu ancaman, tekanan, atau situasi yang baru, kita menghadapi adanya stresor tubuh dan akan melepaskan hormon adrenalin dan kortisol (Sugiyanto & Husain, 2022). Hal negatif yang ditimbulkan oleh stres seperti tekanan darah tinggi, pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, tidak bisa tidur seperti biasanya, terlampau sensitif, depresi dan lainnya. Apabila stres pada lansia tidak ditangani dengan optimal maka akan mengganggu psikologis lansia sehingga dampak yang muncul salah satunya adalah gangguan pada kualitas tidur lansia (Kaunang et al., 2019).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur merupakan aspek kuantitatif dan kualitatif seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif kedalaman dan kepuasan tidur (Basri et al., 2020). Seorang lansia dengan kualitas tidur yang buruk akan merasa tidak nyaman dan selalu diliputi rasa gelisah, sebab tidur merupakan aktivitas konsolidasi otak untuk memulihkan kondisi tubuh. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan seperti, kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya 2 kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia (Berman et al., 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Makaba mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Lempot tahun 2021, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 responden

didapatkan hasil analisis bivariat menunjukkan tingkat stres lansia sebagian besar mengalami stres ringan sebanyak 36 orang (61,0%) dan kualitas tidur lansia sebagian besar mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 30 orang (50,8%). Hasil uji *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia (Makaba et al., 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 November 2024 di Puskesmas Kuranji, didapatkan data dari laporan tahunan Puskesmas Kuranji Kelurahan Korong Gadang 68 orang lansia yang mengalami penyakit jantung. Dari hasil wawancara dengan 5 orang lansia yang mengalami penyakit jantung yang peneliti temui di Kelurahan Korong Gadang, di dapatkan adanya keluhan kecemasan berlebih atau stres pada lansia karna kondisi kesehatannya yang memburuk dan mengakibatkan ketidakpuasan terhadap kualitas tidur pada lansia tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur buruk juga berasal dari faktor stres lansia. Stres tersebut dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya kekhawatiran lansia dengan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung.

2. Tujuan Khusus

- a. Distribusi frekuensi tingkat stres pada lansia yang mengalami penyakit jantung.
- b. Distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan fokus pada lansia yang memiliki penyakit jantung, dengan pengukuran tingkat stres menggunakan kuisioner tingkat stres, serta penilaian kualitas tidur menggunakan kuisioner kualitas tidur.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan, terutama terkait hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara stres dan kualitas tidur, sehingga individu dapat lebih sadar akan kesehatan mental dan fisik mereka.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk lansia yang mengalami stres dan kualitas tidur buruk.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memotivasi peneliti untuk mengeksplorasi variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap hubungan antara stres dan kualitas tidur pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia atau yang sering disebut lansia, yaitu seseorang yang berusia mencapai 60 tahun ke atas. Lansia terbagi menjadi lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan menghasilkan barang dan jasa, sedangkan lansia non potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidup bergantung pada orang lain (Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998).

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Burnside, 1979 dalam Ratnawati, 2018). Lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya karena faktor-faktor tertentu, baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Lansia dalam kependudukan adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas, yang mana berkaitan dengan hal-hal yang berbau kependudukan (Sarida & Hamonangan, 2020).

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process (Cunningham dan Brookbank, 1988 dalam Sarida & Hamonangan, 2020).

b. Karakteristik Lansia

Seseorang dianggap lanjut usia ketika mereka berusia 60 tahun ke atas (Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998; Sarida dan Hamonangan

2020;Kemenkes RI 2017). Lansia memiliki beragam kebutuhan dan masalah mulai dari kesehatan maupun penyakit, yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta berbagai tingkat penyesuaian (Kemenkes RI, 2017;(Maryam et al., 2008)

c. Klasifikasi Lansia

Pembagian usia lanjut atau lansia dapat dilakukan berdasarkan beberapa kriteria. Menurut WHO (*World Health Organization*), Pembagian lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia menengah adalah antara 45 hingga 59 tahun; 2) Usia lanjut adalah antara 60 hingga 74 tahun; 3) Usia tua adalah antara 75 hingga 90 tahun; 4) Orang yang berusia di atas 90 tahun dianggap sangat tua (James W, Elson D, 2023). Selain itu juga terdapat pendapat lain mengenai klasifikasi lansia :

1) Pralansia

Pralansia atau biasa disebut praseenilis adalah seorang individu yang berusia antara 45-59 tahun sebelum berada diusia lanjut usia (Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998;Sarida dan Hamonangan 2020;Kemenkes RI 2017)

2) Lansia

Lansia yaitu seorang individu yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan suatu kondisi masa tua dalam perkembangan individu (Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998;Sarida dan Hamonangan 2020;Kemenkes RI 2017).

3) Lansia Resiko Tinggi

Lansia resiko tinggi adalah seorang individu yang berusia 70 tahun ke atas atau seseorang berusia 60 tahun ke atas dengan beberapa masalah kesehatan (Maryam dkk., 2008; Kemenkes

RI 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) usia 75-90 keatas adalah usia sangat tua dan memiliki resiko tinggi (Sarida & Hamonangan, 2020).

d. Perubahan Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan degeneratif terjadi pada manusia seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada perubahan fisik selain itu juga terjadi perubahan kognitif, emosional, sosial:

1) Perubahan Fisik

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

a) Sistem pendengaran: Pada usia diatas 60 tahun, bisa terjadi penurunan kemampuan pendengaran yang disebut prebiakusis, yang membuat sulit mendengar suara tinggi dan kata-kata dengan jelas, terutama pada telinga bagian dalam. Sekitar 50% orang lanjut usia mengalami (James W, Elson D, 2023). Lansia yang mengalami penurunan pendengaran akan merasakan seperti hilang atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada tinggi, suara menjadi tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, dan 50% terjadi pada lansia di atas 65 tahun. Memberan timpani menjadi atrofi dan menyebabkan otosklerosis (Leni et., al 2022). Menurunnya fungsi pendengaran seperti suara terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti (Sarida & Hamonangan, 2020)

b) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit menjadi kriptur dan mengkerut, akibat kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi. Kuku-kuku 12 menjadi lebih keras, dan rapuh. Kulit kelenjar keringat berkurang. Dan perubahan sel epidermis t (Leni et., al

2022). Kulit lansia bisa mengalami penipisan, kendur, dan kehilangan elastisitas. Kulit juga menjadi kering dan berkerut, serta kurang cairan sehingga tipis dan bercak-bercak (Sarida & Hamonangan, 2020). Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat, serta munculnya bitnik-bintik coklat yang disebut liver (James W, Elson D, 2023).

- c) Sistem Penglihatan : Menurunnya fungsi penglihatan, sel tengah lensa yang tidak pernah digantikan dengan sel baru akan menjadi kuning, kaku, padat dan berkabut, sedangkan pada permukaan lensa yang selnya selalu baru dan berfokus pada jarak jauh dan dekat mengakibatkan lensa menjadi kurang fleksibel dan titik dekat fokus berpindah lebih jauh (Sarida & Hamonangan, 2020). Lansia membutuhkan kacamata baca untuk memperbesar objek. Kemampuan untuk membedakan hijau dan biru juga berkurang. Pupil berdilatasi dengan lambat karena otot iris menjadi semakin kaku. Lansia memerlukan sinar yang lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan gelap dan terang serta memerlukan sinar yang lebih terang untuk melihat benda yang sangat dekat (Gemini dkk., 2021). Perubahan sistem penglihatan pada lansia mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiopi, atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena penurunan elastisitas mata (Ratnawati, 2018).
- d) Sistem musculoskeletal: Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area

tulang tersebut (Nasrullah, 2016). Berkurangnya massa otot, perubahan *degenerative* jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun dan koordinasi menurun, ROM terbatas, mudah jatuh, selanjutnya pada persendian lansia terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi sulit bergerak (Rohmah, 2021). Menurunnya kekuatan tubuh dan keseimbangan tubuh. Kepadatan tulang pada lansia berkurang, sendi lebih rentan mengalami gesekan, struktur otot mengalami penuaan (Sarida & Hamonangan, 2020).

- e) Pada system pencernaan: Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, yaitu sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltic melemah dan biasanya timbul konstipasi (Nasrullah, 2016). Terjadi perubahan pada gigi, biasanya gigi menjadi kering, patah dan tanggal, terkadang memakai gigi palsu (Rohmah, 2021). Kehilangan gigi, indra pengecap dan penciuman menurun, tidak merasa lapar, mudah diare, sembelit dan kembung (Sarida & Hamonangan, 2020).
- f) Pada sistem kardiovaskuler : Sistem kardiovaskular mengalami perubahan dimana arteri menjadi kehilangan elastisitasnya, kapasitas pernafasan menurun dan kedalaman nafas menurun (Nasrullah, 2016). Oleh karena itu, terjadinya perubahan fungsi kardiovaskular (Sarida & Hamonangan, 2020). Pada saat terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah di jantung maka *cardiac output* menurun (Rohmah, 2021).

2) Perubahan Kognitif

Banyak lansia dan bahkan anak muda juga bisa mengalami perubahan dalam kemampuan ingatan atau daya ingat (James W, Elson D, 2023). Lansia akan terjadi proses melambatnya

berpikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Pada lansia kehilangan jangka pendek dan baru adalah hal yang sering terjadi (Gemini dkk., 2021). Dampak penurunan fungsi kognitif pada lansia yaitu lansia dapat melupakan identitasnya, melupakan nama anggota keluarganya, lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, mempengaruhi produktifitas, dan mempengaruhi tingkat kemandirian (Pragholapati dkk., 2021).

3) Perubahan Psikologis

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

- a) Perubahan pada aspek emosional: respon lansia terhadap perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam dkk., 2008). Merasa kesepian saat pasangan atau teman dekat meninggal, orang sering merasa kesepian, terutama jika mereka lebih tua dan juga mengalami masalah kesehatan seperti sakit berat, kesulitan bergerak, atau masalah pendengaran (James W, Elson D, 2023; Ratnawati 2018).
- b) Perubahan yang dialami lansia karena keterbatasan produktivitas kerja karena lansia yang memasuki masa pensiun dan akan merasakan : 1) Kehilangan finansial; 2) Kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja; 3) Kehilangan kegiatan / aktivitas (Rohmah, 2021; Ratnawati 2018; Silvanasari, 2012).

2. Konsep Penyakit Jantung

a. Definisi Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sehingga kerja jantung sebagai pemompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh terganggu. Terganggunya peredaran oksigen dan darah tersebut dapat disebabkan karena otot jantung yang melemah, adanya celah antara serambi kiri dan serambi kanan yang mengakibatkan darah bersih dan darah kotor tercampur (Anies, 2015). Penyakit jantung juga didefinisikan sebagai gangguan yang memengaruhi kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif, yang sering kali melibatkan gangguan pada sirkulasi koroner (Smeltzer et al., 2020). Penyakit jantung merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis serta sistem hemodinamis (Depkes RI 2007 dalam Kurnia & Sholikhah, 2020). Penyakit jantung juga merupakan penyakit yang menyebabkan penurunan *cardiac output* dan peningkatan intrakardiak pada saat istirahat maupun beraktivitas karna adanya kelainan fungsi jantung (Pintaningrum et al., 2019).

b. Faktor Penyakit Jantung

Peningkatan prevalensi penyakit jantung baik di dunia maupun di Indonesia terjadi karena banyaknya faktor penyebab, terdapat dua faktor penyebab yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat dirubah

a) Usia

Usia merupakan suatu faktor yang berpengaruh dengan kejadian penyakit kardiovaskular, dimana penambahan usia 40-65 tahun dapat meningkatkan terjadinya penyakit kardiovaskular karena organ tubuh sudah mulai lemah dalam berfungsi (Fadlillah, Siti dkk., 2019). Pada usia

lebih dari 40 tahun memungkinkan penyempitan pembuluh darah dan sudah menimbulkan keluhan karena adanya penumpukan lemak pada jaringan yang berlangsung sejak usia belasan tahun (Darmawan, 2012). Berdasarkan sebuah studi observasional, orang dengan usia lebih dari 30 tahun mempunyai tekanan sistol dan diastol lebih tinggi dari usia dibawahnya. Hal ini dapat meningkatnya risiko teradinya penyakit kardiovaskular (Whelton et al., 2018).

b) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, disebabkan oleh karena kebiasaan merokok yang dimiliki oleh laki-laki (Fadlillah, Siti dkk., 2019).

Jenis kelamin laki-laki merupakan kelompok yang berisiko mengalami penyakit kardiovaskular. Laki-laki cenderung berisiko mengalami penyakit kardiovaskular dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman keras dibandingkan perempuan (Kusumawaty dkk., 2018). Jenis kelamin wanita mempunyai risiko yang lebih rendah karena adanya hormon esterogen. Perlindungan oleh hormon ini berlangsung selama wanita belum menopause, dan ketika wanita sudah menopause maka risiko penyakit kardiovaskular akan meningkat dan sama dengan pria (Ghani & Novriani, 2016).

c) Keturunan

Genetik atau keturunan yaitu riwayat penyakit yang pernah dialami keluarga mungkin saja menurun kepada keturunan selanjutnya (Fadlillah, Siti dkk., 2019). Pada keluarga yang masih memiliki hubungan sedarah (orangtua, paman, bibi) yang memiliki penyakit jantung

maka untuk anak dan keponakannya akan memiliki kemungkinan 3-5 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Tampubolon dkk., 2023). Riwayat keluarga dapat mengidentifikasi seseorang dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami suatu penyakit yang sering terjadi seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker dan diabetes (Kemenkes RI, 2022).

2) Faktor yang dapat dirubah

a) Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Sarida & Hamonangan, 2020). Hipertensi merupakan penyebab tersering timbulnya penyakit jantung. Tekanan darah memiliki hubungan yang konsisten dengan penyakit jantung, semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi terjadinya penyakit jantung. Hipertensi memicu aterosklerosis yang dapat merusak endotelium melalui stres oksidatif, mengakibatkan peningkatan sintesis kolagen dan fibronectin sel endotel, dan pengurangannya bergantung pada oksida nitrat dan peningkatan permeabilitas terhadap lipoprotein (Bragg dkk., 2021). Oleh karena itu, tekanan darah tinggi akan meningkatkan dan memicu risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, sebab hipertensi memberikan tekanan lebih pada jantung untuk memompa darah dan juga dapat menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah (Ramadhan Effendi, 2021). Jika tekanan darah tinggi terjadi terus menerus dapat merusak arteri koroner, plak yang menempel

pada pembuluh darah jika semakin banyak dan menumpuk dapat menyebabkan pembuluh darah keras, tebal, dan kaku, kemudian elastisitas pembuluh darah akan berkurang. Jika keelastisitasan pembuluh darah berkurang, maka fungsi dan kinerja jantung dalam memompa darah akan menurun (Tampubolon dkk., 2023).

b) Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl, akibat kerusakan sel beta pancreas yang memproduksi insulin (Sarida & Hamonangan, 2020). Satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan resiko serangan jantung (Aritonang, 2012). DM diketahui dapat mempercepat perkembangan penyakit jantung, dan pada pasien DM dengan penyakit kardiovaskular 65-75%, hal tersebut dapat menyebabkan kematian (I. Rahmawati dkk., 2020). Riwayat DM merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyakit jantung, dimana orang dengan DM cenderung lebih cepat mengalami degenerasi jaringan dan disfungsi endotel sehingga timbul penebalan pembuluh darah arteri koroner dan terjadilah penyempitan aliran darah ke jantung (Tampubolon dkk., 2023).

c) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor penyebab penyakit jantung (Kemenkes RI, 2022). Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terkena serangan jantung. Orang yang mengalami kegemukan diikuti dengan penimbunan lemak dan kolesterol dapat menyebabkan aterosklerosis dan thrombosis (Tampubolon dkk., 2023).

Obesitas disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang, dimana seseorang lebih banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung energi daripada mengandung serat (Iskandar dkk., 2017).

d) Merokok

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penyakit jantung, dan sebenarnya dapat dihindari (Kemenkes RI, 2022). Resiko penyakit jantung pada perokok dua sampai empat kali lebih besar daripada yang bukan perokok (Aritonang, 2012). Individu dengan perilaku merokok berisiko terkena penyakit jantung 25% lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak merokok sama sekali. Perilaku merokok juga berdampak pada kemampuan darah yang mengalami penurunan untuk mengangkut oksigen dan menyebabkan kebutuhan oksigen akan meningkat lebih besar (Tampubolon dkk., 2023). Merokok dapat merangsang proses aterosklerosis karena efek langsung terhadap dinding arteri, karbon monoksida yang menyebabkan hipoksia arteri, nikotin juga menyebabkan mobilisasi katekolamin yang dapat menimbulkan reaksi trombosit dan glikoprotein tembakau yang dapat menimbulkan reaksi hipersensitivitas dinding arteri (Iskandar dkk., 2017).

e) Kurang aktivitas fisik

Penurunan aktivitas fisik akan mempengaruhi kematangan sel hal ini dikarenakan sel yang terdapat pada otot memiliki sifat relatif yang artinya sel-sel tersebut dapat berubah tergantung dari tingkat aktivitas fisik (Noorratri & Leni, 2022). Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyakit jantung yang bisa

dirubah (Kemenkes RI, 2022). Jika aktivitas fisik cukup atau olahraga yang teratur, hal ini dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit arteri koroner. Aktivitas yang cukup juga mengurafi beberapa faktor lain yang berisiko terhadap penyakit jantung, seperti: kolesterol tinggi, hipertensi, obesitas, dan DM. Penurunan risiko terkena penyakit jantung ditemukan pada orang yang memiliki aktivitas cukup (Rondonuwu dkk., 2020).

f) Stres

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (Permatasari, 2020). Stres juga merupakan salah satu faktor resiko jantung yang dapat dirubah (Kemenkes RI, 2022). Resiko stres bertambah apabila ada kelainan fisik atau faktor organik lain misalnya usia lanjut (Aritonang, 2012). Dampak negatif stres dapat berakibat pada kesehatan, adapun dampaknya adalah sebagai berikut depresi, obesitas, demensia (kemerosotan daya ingat), sering infeksi, kanker payudara, insomnia, penyakit jantung, alergi, mengurangi kesuburan, darah tinggi dan stoke. Stres tidak menyebabkan hipertensi yang menetap, tetapi stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang bersifat sementara yang sangat tinggi. Jika periode stres sering terjadi maka akan mengalami kerusakan pada pembuluh darah, jantung dan ginjal sama halnya seperti yang menetap (Andria, 2013).

3. Konsep Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah respon tubuh bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban kehidupan yang ditandai dengan keluhan somatik (gejala fisik) dan disertai keluhan psikis (Hawari, 2016). Stres merupakan sindrom spesifik yang terdiri dari perubahan tidak tentu dalam sistem biologis tubuh (Townsend, 2014). Selain itu, stres juga merupakan gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (Permatasari, 2020). Stres pada lansia adalah tekanan yang diakibatkan oleh stresor perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia.

b. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Stres

Ada sejumlah variabel yang dianggap psikologis, dan beberapa lainnya dianggap lingkungan:

1) Faktor fisik dan biologis

Tingkat stres seseorang dapat dipengaruhi oleh komponen fisik dan biologis. Penurunan kemampuan fisik pada lansia dapat menyebabkan menjadi stres, yang dulunya semua pekerjaan bisa dilakukan sendirian, kini terkadang harus dibantu orang lain. Perasaan membebani orang lain inilah yang dapat menyebabkan stres. Lansia yang menderita penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dapat menyebabkan stres pada kaum lansia yang mengalaminya. Macam perubahan fungsi fisiologis yang dialami seseorang tergantung pada penyakit yang dideritanya. Semakin sehat jasmani lansia semakin jarang ia terkena stres, dan sebaliknya, semakin

mundur kesehatannya, maka semakin mudah lansia itu terkena stres (Hidaayah, 2015). Pada faktor biologis, stresor meliputi faktor-faktor genetik, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit, pengalaman hidup (James W & James Jr, 2001). Pengalaman hidup juga dapat menyebabkan stres, terutama yang berkaitan dengan pertumbuhan seksual. (Rohmah, 2021).

2) Faktor Psikologis

Tingkat stres seseorang juga dapat dipengaruhi oleh psikologis, yaitu terhadap suatu peristiwa yang dapat menentukan sejauh mana mereka merasa stres. Ada kemungkinan bahwa tingkat stres seseorang dipengaruhi oleh emosi mereka, yang sangat penting bagi kemampuan seseorang untuk membedakan berbagai emosi. Stres dapat dipicu oleh emosi seperti kecemasan, rasa bersalah, kekhawatiran, cemburu, takut, dan sedih. Konflik, frustrasi, dan ancaman juga dapat mempengaruhi tingkat stres seseorang (Rohmah, 2021). Selain itu, pada kondisi psikologis lansia, misalnya pengalaman, sifat, jenis kepribadian dan cara pandang, dapat berpengaruh dalam menghadapi stres (Hidaayah, 2015). Pada faktor psikologis juga terdapat stresor psikologis yang meliputi faktor persepsi, perasaan dan emosi, situasi, pengalaman hidup, keputusan hidup, perilaku dan melarikan diri, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), dan keinginan yang di luar kemampuan (James W & James Jr, 2001).

3) Lingkungan

Tingkat stres seseorang juga dapat dipengaruhi oleh lingkungannya. Faktor lingkungan (luar individu), stresor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial (James W & James Jr, 2001). Pada lingkungan fisik terdapat

beberapa contoh, seperti bencana alam, cuaca ekstrem, kemacetan lalu lintas, dan lingkungan yang kotor, dapat memicu stres. Pada lingkungan biotik juga terdapat beberapa contoh, seperti infeksi bakteri dan virus, juga dapat memicu stres, terutama bagi orang yang alergi dan tinggal di lingkungan kumuh. Jika seseorang tidak dapat memperbaiki keadaan, hubungan yang kurang baik dalam keluarga, lingkungan, atau tempat kerja dapat menyebabkan stres (Rohmah, 2021). Lansia juga bisa terkena stres karena lingkungan tempat tinggalnya. Lingkungan yang padat, macet, dan bising bisa menjadi sumber stres. Selain itu, lingkungan yang kotor, buruk, penuh dengan pencemaran juga dapat membuat merasa tidak nyaman dan pikiran selalu was-was akan dampak buruk pencemaran pada kesehatannya, sehingga lama-kelamaan dapat membuat lansia stres (Hidaayah, 2015).

c. Klasifikasi Stres

Tingkat stres yaitu hasil penilaian derajat stres yang dialami oleh seseorang. Stres dibagi ke dalam 4 tingkat, yaitu:

1) Stres Ringan

Stres ringan merupakan stresor yang dihadapi setiap individu secara teratur, seperti banyak tidur, mendapatkan kritik dari atasan, dan kemacetan lalu lintas. Biasanya hanya berlangsung beberapa menit atau pun beberapa jam, dan tidak menimbulkan gejala berat. Ciri-cirinya seperti semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat, kemampuan menyelesaikan pekerjaan meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, terkadang ada gangguan sistem pencernaan, otot dan perasaan tidak sesuai. Stres ringan akan memacu seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup (Rohmah, 2021; Quick, 1984 dalam

Permatasari, 2020). Kesehatan fisiologis individu tidak terganggu oleh stres ringan. Gejala stres ringan, seperti lupa, tidur siang berlebihan, merasa terjebak, dan komentar atau kritik, dialami oleh setiap orang. Karena keadaan ini hanya berlangsung dalam waktu singkat, paling lama beberapa menit atau jam, maka tidak akan menyebarkan penyakit meskipun terus berlanjut (Wahyuningsih, 2018).

2) Stres Sedang

Ketika berada di bawah tekanan yang begitu kuat, seseorang cenderung mempersempit perhatiannya dan berkonsentrasi hanya pada detail yang paling penting. Stres dapat bermanifestasi secara fisik sebagai berbagai gejala, termasuk masalah pada sistem pencernaan, otot, jantung, dan tidur (Wahyuningsih, 2018). Kecemasan, emosi yang meningkat, dan perasaan bahwa pekerjaan menjadi semakin menantang dan tidak menyenangkan, bersama dengan rasa takut yang mendasar yang menentang rasionalisasi Berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari. Perselisihan yang tidak terselesaikan baik dengan keluarga maupun rekan akan menjadi penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu, sakit perut, otot-otot terasa tegang, mengalami gangguan tidur dan sebagainya (Rohmah, 2021; Quick, 1984 dalam Permatasari, 2020).

3) Stres Berat

Stres berat akan berlangsung lama mulai dari beberapa minggu bahkan sampai beberapa bulan, contohnya perselisihan dalam perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama, berpisah dengan keluarga, mempunyai penyakit kronis, stres yang berkepanjangan bisa mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya gangguan hubungan sosial, sulit

beraktivitas, mengalami kesulitan untuk tidur, penurunan konsentrasi, berpikiran negatif, ketakutan yang tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana (Rohmah, 2021;Quick, 1984 dalam Permatasari, 2020). Risiko stres meningkat seiring dengan durasi dan frekuensi pemicu stres menghasilkan stres, risiko stres yang tinggi menyebabkan tingkat energi berkurang (Wahyuningsih, 2018).

4) Stres Sangat Berat

Situasi kronis terjadi dalam beberapa waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang dengan stres sangat berat biasanya akan pasrah dan tidak memiliki semangat hidup, dan biasanya kedepannya akan teridentifikasi mengalami depresi berat (Rohmah, 2021;Quick, 1984 dalam Permatasari, 2020). Lansia lebih sering merasa pasrah terhadap keadaan dan kurang memiliki dorongan untuk hidup ketika mereka berada di bawah tekanan yang ekstrim. Gangguan depresi mayor sering didiagnosis pada saat ini (Wahyuningsih, 2018).

d. Pengukuran Tingkat Stres

Pada pengukuran tingkat stres menggunakan kuisisioner *10-item Perceived Stress Scale (PSS-10)*. Menurut (Bastianon et al., 2020), PSS-10 merupakan skala untuk mengukur stres selama satu bulan terakhir yang dikembangkan oleh Cohen, Kamarck dan Mermelstein (Maroufizadeh et al., 2018). PSS-10 membagi tingkatan stres menjadi 3 kategori. Skor 0-13 dianggap sebagai stres ringan, skor 14-26 dianggap sebagai stres sedang, dan skor 27-40 dianggap sebagai stres berat (Maroufizadeh et al., 2018). PSS-10 yang terdiri dari 10 item yang terbagi menjadi 6 item negatif (item 1,2,3,6, 9 dan 10) dan 4 item positif (item 4, 5, 7 dan 8) (Maroufizadeh et al., 2018). Kuesioner ini telah di uji dan dinyatakan *valid* dan *reliable* dengan nilai koefisiensi *Cronbach*

alpha sebesar 0,85 (Cohen et al., 1983). Uji validitas terhadap kuesioner PSS-10 dengan hasil koefisien Cronbach *alpha* sebesar 0,96 dan telah diadopsi oleh peneliti sebelumnya (Haryono et al., 2017).

4. Konsep Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur adalah suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton & Hall, 1997 dalam Sari et al., 2018). Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya pulih (Potter et al., 2020 dalam Nanik Yuniarti et al., 2024). Tidur juga merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis yang harus dipenuhi oleh setiap individu (Palayukan, 2020). Selain itu tidur dapat diartikan sebagai keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya (Purnamasari dkk., 2021).

b. Siklus Tidur

Selama proses tidur, tubuh mengalami beberapa siklus. Siklus tidur dibagi menjadi dua tahap yaitu dimulai dari fase *nonrapid eye movement* (NREM) atau *active sleep* (Manoppo dkk., 2023). Pada saat NREM seseorang melalui 4 tahap tidur selama 90 menit. Kualitas tidur dimulai dari stadium 1 hingga stadium 4 akan menjadi semakin dalam. Stadium 1 dimana manusia mengalami tidur yang lebih ringan dan stadium 2 dimana tahap ini seseorang lebih mudah terjaga. Untuk stadium 3 dan 4 dimana tidur yang lebih mendalam disebut tidur gelombang lambat. REM merupakan

fase terakhir pada setiap siklus tidur. Pola tidur yang normal dimulai dengan *presleep* yaitu perubahan dari keadaan sadar sampai menjadi mengantuk, dan lamanya 10-30 menit, kemudian memasuki tidur dan menyelesaikan 4-6 siklus tidur (Potter dkk., 2019). Seseorang mengalami tahap gerakan mata lambat (NREM) dan tahap gerakan mata cepat (REM) selama tidur. Siklus tidur lengkap biasanya berlangsung 1,5 jam, dan setiap orang biasanya mengalami empat hingga lima siklus selama tujuh hingga delapan jam tidur. Sebelum masuk ke tahap REM, siklus ini dimulai dengan tahap NREM. Tahap NREM I-III berlangsung sekitar tiga puluh menit, dan tahap IV berlangsung sekitar dua puluh menit. Kemudian, tahap REM I dimulai, yang berlangsung sekitar sepuluh menit (Rusiana dkk., 2021).

- 1) Tahap tidur normal terdiri dari 2, yaitu tidur *non-rapid eye movement* (NREM) dan tidur *rapid eye movement* (REM). Selama NREM, seseorang yang tidur akan mengalami peningkatan empat tahap NREM selama 90 menit dari siklus tidurnya. Dari tahap 1 sampai 4, kualitas tidur semakin meningkat (Potter dkk., 2019). Menurut Trifiana (2019) di dalam (Manoppo dkk., 2023) selama proses tidur, tubuh mengalami beberapa siklus. Siklus tidur dibagi menjadi dua tahap yaitu dimulai dari fase *nonrapid eye movement* (NREM) atau *active sleep*. NREM memiliki tiga tahap dan dilanjutkan pada fase *rapid eye movement* (REM) atau *quiet sleep*. Fase NREM dan REM akan saling bergantian terjadi selama 4-6 siklus dalam semalam.

- a) Tahap I

Tahap yang merupakan tahap pertama saat seseorang tertidur. Mata seseorang sudah tertutup tetapi masih mudah untuk terbangun. Tahap ini biasanya terjadi selama

lima sampai 10 menit (Manoppo dkk., 2023). Setelah perlambatan frekuensi EEG, individu akan mengalami tidur yang dangkal dan mudah dibangunkan oleh suara atau gangguan lainnya. Berlangsung lebih dari sepuluh menit biasanya (Rohmah, 2021). Pada tahap ini seseorang sangat mudah terbangun oleh stimulus sensori dan ketika terbangun seseorang merasa lelah seperti telah melamun (Bruno, 2019 dalam A. Y. Rahmawati, 2020).

b) Tahap II

Pada tahap ini, seseorang akan memasuki tahap tidur ringan. Detak jantung seseorang akan melambat dan suhu tubuh akan menurun. Setelah itu tubuh siap untuk masuk dalam fase deep sleep atau tidur dalam (Manoppo dkk., 2023). Perlambatan pola EEG, penurunan tahap tidur, dan penurunan proses tubuh. Setelah 20 menit atau lebih, gerakan bola mata mulai melambat (Rohmah, 2021). Tahap ini merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif mudah. Biasanya berakhir 10 menit hingga 20 menit dan kelanjutan fungsi tubuh melambat (Bruno, 2019 dalam A. Y. Rahmawati, 2020).

c) Tahap III

Pada langkah ketiga, Anda perlu tidur dengan kedalaman sedang hingga dalam (Rohmah, 2021). Tahap ini merupakan tahap saat seseorang tertidur pulas. Pada tahap ini terjadi perbaikan jaringan, pembentukan tulang dan otot, dan memperkuat sistem imun tubuh. Saat berada di fase ini, seseorang akan sangat sulit untuk terbangun (Manoppo dkk., 2023). Pada tahap ini otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun

tetapi tetap teratur (Bruno, 2019 dalam A. Y. Rahmawati, 2020).

d) Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama jam terjaga, dan tidur sambil berjalan dan enuresis dapat terjadi pada tahap ini (Bruno, 2019 dalam A. Y. Rahmawati, 2020). Tanda tidur paling dalam muncul pada tahap keempat, gelombang EEG menurun, menyebabkan orang sulit terbangun. Tahap NREM ketiga dan keempat berguna untuk pemulihan fisik dan memiliki tujuan *restorative* yaitu memulihkan (Rohmah, 2021; Manoppo et al., 2023).

- 2) Gerakan mata cepat (REM) saat tidur setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM, dengan kontraksi otot wajah dan leher yang berkurang, gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung yang tidak teratur, dan pola EEG yang lebih tinggi dari saat terjaga. Saat tidur REM, orang tertidur lebih lama dan memiliki lebih banyak mimpi pada malam hari (Potter dkk., 2019). Sebagian besar mimpi terjadi pada fase ini. Fase ini akan terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang tertidur. Nafas akan lebih cepat dan tidak teratur. Detak jantung dan tekanan darah juga kembali seperti saat orang itu sedang bangun (Manoppo dkk., 2023). Sebagian besar orang dewasa memiliki empat hingga enam periode REM setiap malam, yang merupakan 20% hingga 25% dari total waktu tidur mereka (Rohmah, 2021).

c. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Dewi, 2022). Kualitas tidur merupakan salah satu peristiwa yang sangat kompleks yang mencakup banyak aspek, antara lain durasi tidur, gangguan tidur, kepuasan tidur, gangguan tidur siang hari, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur. Jika seseorang mengalami gangguan tidur seperti aspek diatas dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Ananda, 2022). Selain itu kualitas tidur juga disebut sebagai kondisi tidur yang membuat seseorang merasa segar dan segar saat bangun dari tidur. Kualitas tidur ini mencerminkan seberapa puas seseorang dengan tidurnya, seperti tidak merasa lelah, terangsang atau gelisah, lesu atau apatis, kerutan di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva merah, mata perih, kesulitan untuk fokus, sakit kepala, dan sering menyeringai atau menguap (F. Rahmawati dkk., 2021).

Ada tujuh faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur:

1) Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sari et al., 2018). Persepsi subjektif seseorang tentang kualitas tidur yang alami mereka dapat dipengaruhi oleh perasaan tidak nyaman atau terganggu (Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020).

2) Durasi tidur

Waktu tidur adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dari saat lansia tertidur hingga bangun. Kita dapat melihat atau menilai waktu tidur lansia dari tertidur hingga bangun. Jika lansia tidak mematuhi jadwal tidurnya, maka kualitas tidur akan terganggu. (Lainsamputty & Chen, 2018; A. Y. Rahmawati, 2020). Durasi tidur memang mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Durasi tidur yang tidak mencukupi dapat menyebabkan perasaan lemah dan mengantuk pada lansia. Sebaliknya, tidur siang yang berlebihan dapat mengganggu durasi tidur malam hari, menyebabkan lansia lebih sering terbangun dan mengalami penurunan kualitas tidur (Leba et al., 2020).

3) Lestensi tidur

Mengurangi jumlah waktu yang dibutuhkan untuk tidur adalah cara untuk mengetahui apakah lansia telah tidur cukup atau tidak dengan membandingkan jam tidur lansia dengan jumlah waktu yang sebenarnya (Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020). Seorang lansia akan membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tertidur) dan mempunyai lebih sedikit atau lebih pendek waktu tidur nyenyaknya (Hasibuan dan Hasna, 2021).

4) Efisien tidur

Menampilkan jumlah tidur yang dibutuhkan Hal ini dapat dilakukan untuk mengetahui apakah kebutuhan tidur seseorang sudah mencukupi dengan membagi jam tidur mereka dengan durasi tidur yang sebenarnya (Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020). Efisiensi tidur dipengaruhi oleh perasaan kesepian dan isolasi sosial, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas tidur pada lansia (Anggarwati dan Kuntarti, 2016).

5) Gangguan tidur

Gangguan tidur Bagi orang tua, gangguan tidur dapat menyebabkan masalah kesehatan serius seperti tidur berlebihan di siang hari, masalah konsentrasi dan ingatan, depresi, risiko jatuh, dan masalah dengan obat tidur. Risiko kematian, penyakit jantung, dan kanker meningkat jika seseorang tidur kurang dari enam atau lebih dari sembilan jam setiap hari. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan mental, kondisi medis, atau penggunaan zat tertentu (James W, Elson D, 2023). Contoh gangguan tidur termasuk sering mimpi buruk, mendengkur, dan gangguan gerakan. Hal ini dapat mempengaruhi proses tidur seseorang (Asmadi, 2008; Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020).

6) Penggunaan obat tidur

Obat tidur biasanya digunakan ketika pola tidur terganggu (Asmadi, 2008). Obat ini diperlukan untuk membantu tidur karena penggunaan obat tidur dapat menunjukkan bahwa pola tidur seseorang sangat terganggu (Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020).

7) Gangguan aktivitas pada siang hari

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan aktivitas pada siang hari (Asmadi, 2008). Saat mereka bangun dari tidur, mereka mungkin merasa segar, tetapi mereka sering lelah, tidak fokus, dan mudah lelah (Rusiana dkk., 2021; A. Y. Rahmawati, 2020).

d. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index, juga dikenal sebagai PSQI yang dikembangkan oleh Dr. Daniel Buysse (1988). PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas

tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku (Candra, 2018).

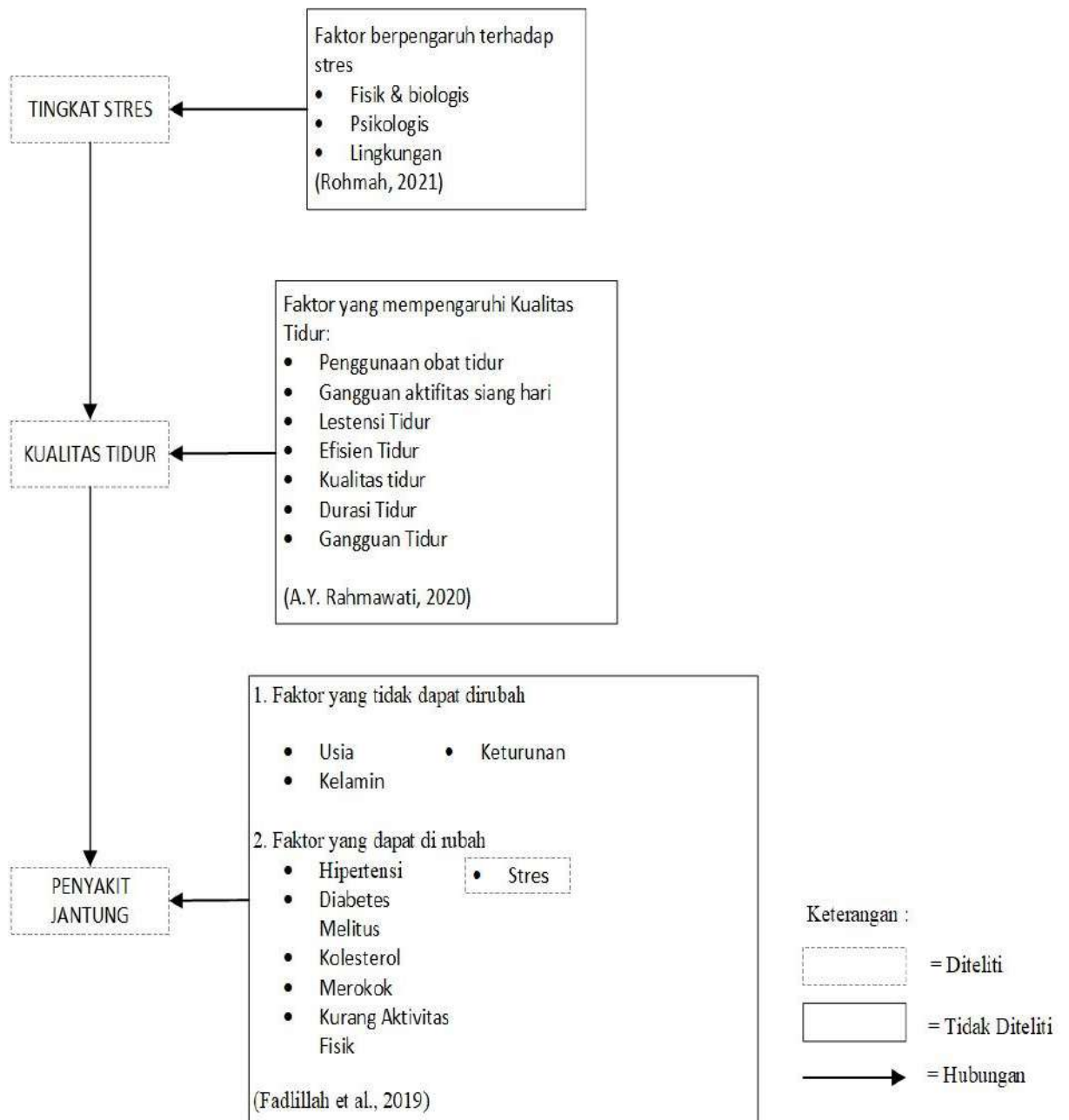
Kuesioner PSQI memiliki 19 pertanyaan yang terdapat pada 7 komponen kesulitan tidur. Tidak ada klasifikasi mengenai pertanyaan positif dan negative pada kuisisioner ini, karena semua item pertanyaan bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai masalah tidur (Buysse et al., 1988). Semua elemen memiliki skor mulai dari 0 hingga 3. Skor 0 menunjukkan bahwa hal itu tidak pernah terjadi dalam satu bulan terakhir, skor 1 menunjukkan bahwa itu terjadi satu kali seminggu, dan skor 2 menunjukkan bahwa itu terjadi dua kali seminggu, dan skor 3 menunjukkan bahwa itu terjadi lebih dari tiga kali seminggu.

Komponen PSQI meliputi (Made dkk., 2019);

- a. Baik = 0-17
- b. Cukup = 18-34
- c. Buruk = 35-51

Kuesioner PSQI juga telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Universitas Pittsburgh dan versi indonesia juga telah teruji validitas dan reabilitasnya dalam beberapa penelitian. Salah satu uji validitas dan reliabilitas kuesioner PSQI dilakukan oleh Jumiarni pada tahun 2018. Hasil validitas yang dilakukan menunjukkan loading dari setiap itemnya $\geq 0,6$ sehingga dikatakan valid, sedangkan dengan uji realibilitas dengan Cronbach's Alpha didapat 0,810 (Jumiarni, 2018).

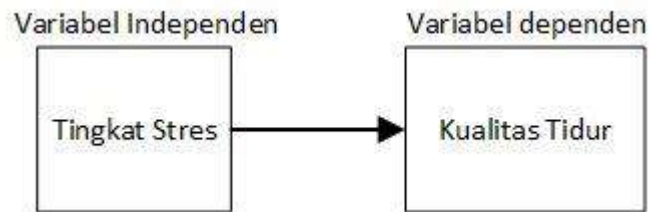
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Rohmah, 2021), (A.Y. Rahmawati, 2020),
(Fadlillah et al., 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur dan cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stres	Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila terjadi perubahan lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri	Kuesioner 10-items Perceived Stress Scale (PSS-10) Kuesioner yang memiliki 10 pertanyaan terdiri dari 4 item positif dan 6 item negatif dengan menggunakan skala likert. Skala likert untuk item negatif: 0 = tidak pernah 1 = hampir tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = cukup sering	1. Stres ringan = skor 0-13 2. Stres sedang = skor 14-26	Ordinal

		4 = sangat sering Skala likert untuk item positif: 4 = tidak pernah 3 = hampir tidak pernah 2 = kadang-kadang 1 = cukup sering 0 = sangat sering		
Kualitas Tidur	Segala sesuatu yang dirasakan lansia mengenai kepuasan tidur yang dialaminya, meliputi: siklus tidur, durasi tidur, dan gangguan tidur yang dialami lansia	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) yang terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi 7 komponen, dengan skor 0 – 3. 0 : tidak pernah 1 : kadang-kadang 2 : sering 3 : sangat sering	1. Baik = nilai 0-17 2. Cukup = nilai 18-34	Ordinal

E. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka hipotesis dari penelitian adalah:

Ho = Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang.

Ha = Terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya. Berdasarkan ruang lingkup masalah dan tujuan penelitian, peneliti menggunakan desain penelitian *study cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan atau pengumpulan data, dimana pengumpulan variabel dependen dan independen dilakukan hanya satu kali pada saat dan waktu bersamaan. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Kartika, 2017; Sugiyono, 2013 dalam Abduh et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan berjudul hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang, dimulai pada bulan Desember 2024 sampai bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Pada penelitian ini populasinya adalah lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang yang berjumlah 68 orang yang didapatkan dari buku register Puskesmas Kuranji.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan peneliti mengambil total sampling

karena jumlah populasi yang kurang dari 100 (Masturoh & T., 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji sebanyak 68 orang.

Dengan kriteria inklusi eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
 - 1) Lansia yang berada ditempat pada saat penelitian berlangsung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji.
 - 2) Lansia yang Kooperatif.
 - 3) Lansia yang mengalami penyakit jantung.
 - 4) Lansia bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah
 - 1) Lansia yang tidak berada di tempat saat penelitian.
 - 2) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari lansia dengan menggunakan angket berupa kuesioner yang diisi langsung oleh responden (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner PSS-10 untuk mengukur tingkat stres dan kuisisioner PSQI untuk mengukur kualitas tidur.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari buku register Puskesmas Kuranji.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yang didapat dari lansia yang mengalami penyakit jantung, yang berada di wilayah Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang, dimana peneliti memberikan kuisioner dan melakukan wawancara kepada responden terkait variabel penelitian yaitu tingkat stres lansia dengan kualitas tidur lansia. Data sekunder yang didapat dari buku register Puskesmas Kuranji, data ini digunakan untuk menentukan populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 68 orang lansia yang mengalami penyakit jantung yang tercatat dalam buku register Puskesmas Kuranji.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan etika saat dilakukan penelitian, ada 3 prinsip dalam etika penelitian (Nursalam et al., 2018) :

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari kesakitan Peneliti melakukan penjelasan terhadap responden dengan penelitian ini dilakukan tanpa menyebabkan rasa sakit pada responden dan menjelaskan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan responden.
- b. Bebas dari eksploitasi Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini dari data yang telah diberikan tidak untuk menjadi keuntungan secara pribadi dikarenakan penelitian dilakukan sebagai kepentingan akademik.
- c. Risiko (*benefits ratio*) Peneliti memastikan melakukan penelitian sesuai prosedur dengan mendapatkan hasil yang baik semaksimal mungkin bagi responden dengan mengurangi resiko yang merugikan karena responden hanya dapat mengisi kuesioner yang telah disediakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk berpartisipasi sebagai responden (*right to self determination*) Peneliti memberikan kebebasan responden untuk memilih apakah mereka ingin menjadi responden atau tidak.
 - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) Jika ada yang tidak beres dengan responden maka peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas dan menerima tanggung jawab.
 - c. *Informed consent* Peneliti harus menjelaskan semua terkait penelitian yang dilakukan agar responden mengetahui segala sesuatu tentang penelitian. Peneliti juga menjelaskan jika responden memiliki hak untuk setuju atau menolak sebagai responden, penelitian ini jelas dilakukan tanpa paksaan. Pada informed consent dicantumkan bahwa data digunakan untuk pengembangan ilmu.
3. Prinsip atas keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan yang adil (*right in fair treatment*) Peneliti harus memperlakukan dengan baik sebelum, selama, dan setelah responden berpartisipasi dalam penelitian ini .
 - b. Hak dijaga kerahasiaan (*right to privacy*) Penelitian menjelaskan bahwa menjamin dalam kerahasiaan data atau informasi yang telah diberikan responden, dengan menjaga kerahasiaan responden dengan mengganti nama dengan inisial atau huruf awal nama responden

F. Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengurus surat izin pengambilan data yang ditanda tangani oleh Direktur (Nomor Surat: PP.04.01/F.XXXIX/6223/2024).

- b. Memasukkan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
 - c. Melakukan survey awal ke Puskesmas dengan melampirkan surat izin dari DPMPTSP (Nomor Surat: 070.13077/DPMPTSP-PP/XII/2024).
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria.
 - b. Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuranji (Nomor Surat: PP.04.01/F.XXXIX/6223/2024).
 - c. Melakukan survei awal di wilayah kerja Puskesmas kuranji yaitu di Kelurahan Korong Gadang dengan cara wawancara dengan petugas dan kader dan mengumpulkan data data yang berhubungan dengan penelitian.
 - d. Melakukan wawancara dengan lansia yang mengalami penyakit jantung pada saat survei awal di Kelurahan Korong Gadang.
3. Tahap Akhir
- Melakukan pengolahan dan analisis data, hasil dan pembahasan, serta penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

Langkah-langkah dari pengolahan data, meliputi:

1. *Editing* (Pemeriksaan)

Tahap dari kegiatan untuk memeriksa validitas data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban serta keseragaman pengukuran. Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi dengan memberi tanda checklist dan silang pada kuisisioner tingkat pengetahuan,

memberi angka sesuai dengan yang diisi responden. Semua data telah terisi dengan lengkap (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020).

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding adalah suatu kegiatan pemberian kode berupa angka pada masing-masing variabel (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020).

a. Variabel Stres

Kode 1: Stres Ringan

Kode 2: Stres Sedang

Kode 3: Stres Berat

Penilaian:

- Pernyataan Positif

Tidak Pernah : 4, Hampir Tidak Pernah : 3, Kadang-kadang: 2, Cukup Sering : 1, Sangat Sering : 0

- Pernyataan Negatif

Tidak Pernah : 0, Hampir Tidak Pernah : 1, Kadang-kadang: 2, Cukup Sering : 3, Sangat Sering : 4

Skor :

- 0-13 = Stres Ringan
- 14-26 = Stres Sedang
- 27-40 = Stres Berat

b. Variabel Kualitas Tidur

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Buruk

Penilaian:

0 : tidak pernah

1 : kadang-kadang

2 : sering

3 : sangat sering

Skor:

0-17 = Baik
 18-34 = Cukup
 35-51 = Buruk

3. Entry (Memasukkan data)

Data yang sudah di coding di masukkan ke dalam master tabel yang sudah dibuat (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020).

4. Tabulating (Menghitung)

Setelah data dimasukkan kedalam master tabel, kemudian ditabulasi ke dalam tabel distribusi frekuensi (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020). Tabulating dalam penelitian ini yakni membuat table distribusi frekuensi yang meliputi:

- a. Distribusi frekuensi tingkat stres pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang.
- b. Distribusi frekuensi kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang.
- c. Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang.

5. Cleaning (Pembersihan Data)

Tahap akhir yang dilakukan adalah pengecekan data yang telah dimasukan telah benar dan tidak ada kesalahan (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020).

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data (Lisdeni S.Gz & S.K.M., M.Epid., 2020). Dalam analisis data penelitian ini menghasilkan frekuensi dan persentase dari semua variabel yaitu tingkat stres dan kualitas tidur.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain :

- a. Analisis presentase atau proporsi, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan yaitu Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur.
- b. Analisis dari hasil uji statistik (*Chi-Square*). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Dalam analisis bivariat dilengkapi dengan uji statistic *Chi-Square*. Secara spesifik uji *chi-square* dapat digunakan untuk menentukan/menguji:

- 1) Ada tidaknya hubungan antara 2 variabel yaitu Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur.
- 2) Apakah suatu kelompok homogen dengan sub kelompok lain.
- 3) Apakah ada kesesuaian antara pengamatan dengan parameter tertentu yang dispesifikasikan.

Bila nilai $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen, sebaliknya apabila nilai $p\text{ value} \geq \alpha$ (0,05) artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen (Tingkat Stres) dan dependen (Kualitas Tidur).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia Yang Mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang” telah dilakukan pengumpulan data pada tanggal 21 Maret – 28 Maret 2025 dengan jumlah responden 68 orang. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Hasil Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing masing variabel meliputi variabel independen (Tingkat Stres) variabel dependen (Kualitas Tidur) secara rinci analisa univariat sebagai berikut :

a. Tingkat Stres

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia yang mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68)

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	20	29.4
Sedang	48	70.6
Total	68	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung memiliki tingkat stres sedang, yaitu sebanyak 48 orang (70.6%) lansia di Kelurahan Korong Gadang.

b. Kualitas Tidur

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Lansia yang mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68)

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	25
Cukup	51	75
Total	68	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung memiliki kualitas tidur cukup, yaitu sebanyak 51 orang (75%) lansia di Kelurahan Korong Gadang.

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur

Tabel 4. 3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia yang Mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang (n = 68)

Kualitas Tidur							P Value
Tingkat Stres	Baik		Cukup		Total		0.002
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	10	50	10	50	20	100	
Sedang	7	14.6	41	85.4	48	100	
Total	17	25	51	75	68	100	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa terdapat sebagian besar lansia yang memiliki tingkat stres sedang memiliki kualitas tidur cukup yaitu sebanyak 41 orang lansia (85.4%) di Kelurahan Korong Gadang. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.002$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang.

B. Pembahasan

Pembahasan ini dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Penelitian ini melibatkan 68 responden lansia yang mengalami penyakit jantung dan dilakukan pada tanggal 21 Maret hingga 28 Maret 2025. Penelitian yang dilakukan menggunakan kuisioner PSS-10 untuk mengukur tingkat stres dan PSQI untuk mengukur kualitas tidur pada lansia.

Dalam proses pengolahan dan analisis data, dilakukan penggabungan kategori untuk memenuhi syarat minimal uji statistik *Chi-square* dan mempertahankan validitas hasil analisis. Untuk memenuhi asumsi uji *Chi-square*, kategori dengan frekuensi rendah atau kosong perlu digabung agar setiap sel memiliki nilai *expected count* ≥ 5 . Oleh karena itu, pengelompokan ulang menjadi dua kategori merupakan pendekatan statistik yang valid dan lazim digunakan dalam penelitian dengan distribusi tidak merata (Halim & Syumarti, 2023).

Berdasarkan hasil pengolahan data pada variabel tingkat stres, responden hanya tergolong dalam dua kategori yaitu stres ringan dan stres sedang, sementara kategori stres berat tidak ditemukan pada lansia di Kelurahan Korong Gadang. Hal serupa juga terjadi pada kualitas tidur, di mana responden hanya tergolong dalam dua kategori yaitu kualitas tidur baik dan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang merupakan lansia dengan penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang cenderung memiliki tingkat stres dan gangguan tidur yang sedang.

1. Tingkat Stres pada Lansia dengan Penyakit Jantung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung memiliki tingkat stres sedang, yaitu sebanyak 48 orang (70,6%), sedangkan tingkat stres ringan ditemukan pada 20 orang (29,4%). Tingginya persentase lansia dengan tingkat

stres sedang ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti penurunan fungsi fisik, perubahan peran sosial, serta rasa khawatir terhadap kondisi kesehatan yang memburuk (Makaba et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul A'la (2021), dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia, didapatkan lansia yang mengalami stres berat lebih tinggi, yaitu sebanyak 22 responden (48.9%), dibandingkan dengan yang stres ringan sebanyak 6 responden (13.3%) sedangkan stres sedang sebanyak 17 responden (37.8%) (A'la et al., 2021).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Makaba (2021), dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempo, menunjukkan bahwa dari 59 orang lansia sebagian besar mengalami tingkat stres ringan dengan kualitas tidur yang baik, yaitu sebanyak 26 orang (72,2%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 10 orang (27,8%), sedangkan tingkat stres sedang dengan kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (15,8%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 16 orang (84,2%), dan yang mengalami tingkat stres berat dengan kualitas tidur buruk sebanyak 4 orang (100%) hasil tersebut menunjukkan bahwa stres berat sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia dengan nilai $p=0,000$ yang berarti ($p<\alpha=0,05$) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Lempo Kecamatan Sesean Suloara Kabupaten Toraja Utara (Makaba et al., 2021).

Penelitian lainnya yang dilakukan Risma Wati (2024) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Desa Kapur Kejambon Jombang, yang menunjukkan bahwa hampir setengahnya mengalami stres sedang sebanyak 25 responden (48.1%). Berdasarkan usia diketahui hampir seluruhnya responden berusia 60-70 tahun sebanyak 39 responden (75%) (Wati, 2024).

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, ditemukan bahwa pertanyaan yang paling banyak dialami oleh responden pada variabel tingkat stres adalah pernyataan nomor 3 (X3), yaitu "Pada bulan lalu, seberapa sering Anda merasa gugup atau stres?" dengan jawaban terbanyak pada kategori "Kadang-kadang" yang dipilih oleh 44 responden, misalnya pada saat lansia merasa kesepian atau karena beberapa pemikiran lansia mengenai keluarga atau kondisi finansialnya dan beberapa kondisi lainnya. Hal negatif yang ditimbulkan oleh stres seperti tekanan darah tinggi, pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, tidak bisa tidur seperti biasanya, terlampau sensitif, depresi dan lainnya. Apabila stres pada lansia tidak ditangani dengan optimal maka akan mengganggu psikologis lansia sehingga dampak yang muncul salah satunya adalah gangguan pada kualitas tidur lansia (Kaunang et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati 2023, bahwasannya Stres yang berkepanjangan dapat memicu respon fisiologis yang merugikan, seperti peningkatan tekanan darah dan detak jantung, yang berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung (N. A. Rahmawati & Purwanti, 2023). Dalam permasalahan ini peneliti memiliki salah satu solusi yang dapat direkomendasikan untuk mengatasi tingkat stress, yaitu dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, selain itu penting juga dilakukan edukasi mengenai manajemen stres pada lansia. Sebagai intervensi, teknik relaksasi nafas dalam dapat diterapkan.

Hal ini didukung oleh temuan dalam jurnal Poltekkes Denpasar yang menyatakan, "Teknik relaksasi nafas dalam efektif menurunkan tingkat stres pada lansia" (Asda et al., 2023). Selain itu, penelitian di STIKES Aisyiyah Palembang juga melaporkan bahwa "teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan terapi non farmakologis, yang berguna untuk menurunkan stres pada lansia" (Azhar et al., 2023).

Dalam mewujudkan intervensi relaksasi nafas dalam ini dapat dibantu oleh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi pada keluarga lansia. Peran tenaga kesehatan adalah sebagai fasilitator membantu pemenuhan pelayanan sarana dan prasarana kesehatan serta bimbingan teknis tenaga kesehatan. Posyandu lansia merupakan tempat pelayanan kesehatan pada lansia. Fakta yang ada dilapangan menunjukkan bahwa posyandu lansia kurang diminati oleh lansia yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar, sehingga banyak lansia mengalami gangguan kesehatan (Putri & Suhartiningsih, 2020).

Kader posyandu memegang peranan yang sangat strategis dalam upaya pemanfaatan pelayanan posyandu lansia perlu mendapatkan perhatian serius dan menjadi bagian dari strategi dalam peningkatan kesejahteraan lansia melalui upaya promotif dan preventif atau yang biasa disebut paradigma sehat. Pendidikan kesehatan melalui pelatihan penting diberikan kepada kader dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada lansia (Putri & Suhartiningsih, 2020).

Menurut teori stres, kondisi kesehatan yang buruk, seperti penyakit jantung, dapat memicu respons stres karena tubuh harus beradaptasi dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Stres kronis ini dapat meningkatkan hormon kortisol dan adrenalin yang mengganggu keseimbangan sistem saraf otonom, menyebabkan perubahan pada pola tidur, mood, dan daya tahan tubuh (Sugiyanto & Husain, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa stres sering terjadi pada lansia dengan penyakit kronis. Lansia yang menderita penyakit dapat mengakibatkan perubahan fungsi fisiologis pada orang yang menderitanya. Perubahan fungsi tersebut dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dan dapat menyebabkan stres pada lansia yang mengalaminya (Hidaayah, 2015). Lansia dengan penyakit jantung sering kali merasakan tekanan

psikologis akibat keterbatasan aktivitas fisik dan ketergantungan pada orang lain, yang secara langsung dapat meningkatkan tingkat stres (Makaba et al., 2021). Semakin sehat jasmani lansia semakin jarang ia terkena stres, dan sebaliknya, semakin mundur kesehatannya, maka semakin mudah lansia itu terkena stres (Hidaayah, 2015). Peneliti berasumsi bahwa stres dapat berdampak pada kualitas tidur lansia karena pikiran yang cemas dan khawatir sering kali membuat sulit untuk rileks saat malam hari. Lansia yang memikirkan kesehatannya, kondisi finansial, atau perasaan kesepian cenderung sulit untuk terlelap, sehingga kualitas tidurnya menurun.

2. Kualitas Tidur pada Lansia dengan Penyakit Jantung

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu kualitas tidur sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung berada pada kategori cukup sebanyak 51 orang (75%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik hanya 17 orang (25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul A'la (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Lansia, masih banyak ditemukan kualitas tidur lansia dengan gangguan tidur sebanyak 30 (66.7%), dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 15 (33.3%), hal ini membuktikan bahwa apabila lansia mengalami stres, maka akan berdampak pada kualitas tidurnya (A'la et al., 2021).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Risma Wati (2024) dengan judul Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Desa Kapur Kejambon Jombang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 41 lansia (78,8%). Diketahui hampir seluruhnya responden berusia 60-70 tahun sebanyak 39 responden (75%). Dalam penelitian ini ditemukan lansia berusia antara 60 – 70 tahun sering mengalami kualitas tidur yang buruk karena berbagai alasan, salah satunya adalah perubahan tubuh mereka, seperti kesulitan

tidur dalam dan sering terbangun di malam hari. Stres dan kekhawatiran juga lebih tinggi pada orang tua, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk tidur nyenyak (Wati, 2024).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Makaba (2021) di wilayah kerja Puskesmas Lempo, menunjukkan bahwa dari 59 lansia yang diteliti, sebanyak 50,8% mengalami kualitas tidur buruk. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa stres akibat kondisi kesehatan berkontribusi besar terhadap buruknya kualitas tidur pada lansia (Makaba et al., 2021).

Penelitian lainnya oleh Rahmawati dan Purwanti (2023) juga menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit jantung memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki penyakit kronis. Mereka menyebutkan bahwa rasa cemas dan kesadaran lansia akan kondisi jantungnya membuat mereka sulit merasa tenang, bahkan saat malam hari ketika seharusnya tubuh beristirahat secara optimal (N. A. Rahmawati & Purwanti, 2023).

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan penyakit jantung mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur pada lansia dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, serta kecemasan yang timbul akibat kondisi kesehatan yang menurun. Selain itu, penggunaan obat-obatan untuk penyakit jantung juga dapat menyebabkan gangguan tidur (Basri et al., 2020).

Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik dan mental mereka. Tidur yang tidak cukup atau tidak nyenyak dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, serta meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kualitas

tidur lansia, terutama mereka yang memiliki penyakit kronis seperti penyakit jantung (Kaunang et al., 2019).

Menurut Risma Wati (2024) terdapat sejumlah variabel, seperti gangguan tidur, pola tidur yang tidak teratur, atau penyakit tertentu, seringkali dikaitkan dengan kualitas tidur yang sedang pada orang tua. Kualitas tidur dianggap cukup untuk menjaga kesehatan umum dalam jangka pendek, meskipun tidak sepenuhnya ideal, namun perlu diwaspadai untuk mencegah masalah tidur yang lebih serius di masa depan (Wati, 2024).

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, ditemukan bahwa pertanyaan yang paling banyak dialami oleh responden pada variabel kualitas tidur adalah pada poin nomor 5G (Y5g), yaitu "Seberapa sering anda merasa kepanasan saat tidur?" dengan jawaban terbanyak pada kategori "Sangat sering" sebanyak 26 responden. Hal ini merupakan salah satu gangguan saat tidur yang membuat lansia sering terjaga pada malam hari, jika seorang lansia dengan kualitas tidur yang buruk akan merasa tidak nyaman dan selalu diliputi rasa gelisah, sebab tidur merupakan aktivitas konsolidasi otak untuk memulihkan kondisi tubuh. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan seperti, kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, lupa, kebingungan, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia (Berman et al., 2015).

Berdasarkan temuan tersebut peneliti memiliki rekomendasi untuk mengatasi keluhan kualitas tidur yang terganggu akibat merasa kepanasan, disarankan agar lansia menggunakan pakaian tidur yang nyaman dan menyerap keringat, mengatur sirkulasi udara di kamar tidur, serta menghindari penggunaan selimut atau kasur yang tebal.

Selain itu, penting juga dilakukan edukasi mengenai pengelolaan lingkungan tidur yang nyaman agar kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan secara optimal. Menurut penelitian di Sumatera Barat, “karakteristik lingkungan fisik seperti suhu dan ventilasi memiliki korelasi signifikan dengan kualitas tidur lansia” (Jepisa & Riasmini, 2020).

3. Hubungan antara Tingkat Stres dan Kualitas Tidur

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung ($p = 0,002$, $p < 0,05$). Dari hasil analisis tabel silang, diketahui bahwa lansia dengan tingkat stres ringan memiliki kualitas tidur baik dan cukup masing-masing sebanyak 10 orang (50%). Sementara itu, sebagian besar lansia dengan tingkat stres sedang memiliki kualitas tidur cukup (85,4%), dan hanya sebagian kecil (14,6%) yang memiliki kualitas tidur baik. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami lansia, maka semakin buruk kualitas tidurnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Makaba et al. (2021) yang juga menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Lempo, dengan nilai $p = 0,000$. Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa stres dapat memengaruhi kualitas tidur, terutama pada lansia yang mengalami penyakit kronis. Dalam penelitiannya, lansia yang mengalami stres cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, terutama karena kecemasan yang menyebabkan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari (Makaba et al., 2021).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yunita et al. (2023) berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop

Kab.Bintan” ditemukan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres rendah dan kualitas tidur rendah sebanyak 41 orang (48,2%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop Kab.Bintan (Rama, 2023).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nurul A’la (2021) juga menyatakan bahwa lansia yang mengalami stres berat lebih banyak memiliki gangguan tidur yaitu sebanyak 20 orang lansia (90.9%), dibandingkan responden yang stres ringan lebih banyak yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 5 responden (83.3%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0,05$, hal ini terbukti bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia (A’la et al., 2021).

Hasil ini konsisten dengan teori menurut Hawari (2016) yang menyatakan bahwa stres dapat mengganggu pola tidur melalui peningkatan hormon stres seperti kortisol, yang dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh dan menurunkan kualitas tidur. Dengan demikian, diperlukan intervensi untuk mengelola stres pada lansia guna meningkatkan kualitas tidur mereka (Hawari, 2016). Selain itu, juga terdapat teori menurut Lestari (2019) yang menyatakan bahwa tingkat stres pada lansia merupakan tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stressor berupa perubahan fisik, mental maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia.

Perubahan fisik yaitu panas, dingin, nyeri, trauma fisik dan kesulitan eliminasi. Perubahan mental atau psikologis yaitu kehilangan, ketakutan dan krisis situasi. Perubahan sosial yaitu status sosial ekonomi dan perubahan tempat tinggal (Lestari, 2019). Hal ini diperkuat dengan adanya Teori menurut Haswita (2017) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas

tidur yaitu penyakit, lingkungan, motivasi, latihan dan kelelahan, stres psikologis, alkohol, nutrisi dan obat-obatan (Haswita, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa stres yang dialami oleh lansia penderita penyakit jantung bukan hanya dipicu oleh faktor fisik seperti nyeri atau sesak, tetapi juga oleh kekhawatiran akan kesehatannya, ketergantungan pada orang lain, dan perasaan tidak berguna. Faktor-faktor tersebut memperberat kondisi psikologis lansia dan akhirnya memengaruhi kualitas tidur lansia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Lansia yang Mengalami Penyakit Jantung di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang” dengan jumlah responden 68 orang lansia, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung memiliki tingkat stres sedang, yaitu sebanyak 48 orang (70.6%) lansia di Kelurahan Korong Gadang.
2. Sebagian besar lansia yang mengalami penyakit jantung memiliki kualitas tidur cukup, yaitu sebanyak 51 orang (75%) lansia di Kelurahan Korong Gadang.
3. Sebagian besar lansia yang memiliki tingkat stres sedang memiliki kualitas tidur cukup yaitu sebanyak 41 orang lansia (85.4%) di Kelurahan Korong Gadang. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0.002$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang.
4. Hipotesis Alternatif (H_a) “Terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada lansia yang mengalami penyakit jantung di Kelurahan Korong Gadang” diterima, sedangkan Hipotesis Nol (H_o) ditolak.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Keluarga lansia diharapkan dapat lebih memperhatikan kesehatan mental pada lansia untuk mengurangi tingkat stres yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Melakukan aktivitas yang dapat mengelola stres seperti olahraga ringan, atau relaksasi nafas dalam untuk mengelola tingkat stres dan meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi kepada lansia dan keluarganya mengenai pentingnya manajemen stres dan edukasi pengelolaan lingkungan tidur yang nyaman agar kualitas tidur lansia dapat ditingkatkan secara optimal untuk mencegah penurunan kualitas tidur dan memperburuk kondisi kesehatan lansia. Menerapkan teknik relaksasi nafas dalam atau terapi komplementer lainnya, serta memberikan pendampingan psikologis atau konseling kepada lansia dengan tingkat stres sedang atau tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian serupa dengan cakupan wilayah yang lebih luas atau menggunakan metode kualitatif untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi tingkat stres dan kualitas tidur pada lansia. Menambahkan variabel lain yang mungkin berpengaruh, seperti dukungan sosial atau aktivitas fisik, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- A'la, N., Fitria, N., & Suryawati, I. (2021). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA. *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*.
- Anggarwati, E. S. B., & Kuntarti. (2016). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Wanita melalui Kerutinan Melakukan Senam Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.435>
- Asda, P., Anida, A., & Sholiqah, A. Y. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Tingkat Stres pada Lansia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(2), 277–286. <https://doi.org/10.33992/jgk.v16i2.3075>
- Azhar, A., Dekawaty, A., & Yuniza. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Stres pada Lansia The Effect of Deep Breathing Relaxation Therapy on Stress in the Elderly. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(1), 72–79.
- Badan Pusat Statistik. (2024). STATISTIK INDONESIA 2024 Statistical Yearbook of Indonesia 2024. In Direktorat Diseminasi Statistik (Ed.), *Badan Pusat Statistik* (Vol. 1101001). Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Basri, M., K, B., Rahmatia, S., & Dillah, R. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 46–50. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.326>
- Bastianon, C. D., Klein, E. M., Tibubos, A. N., Brähler, E., Beutel, M. E., & Petrowski, K. (2020). Perceived Stress Scale (PSS-10) psychometric properties in migrants and native Germans. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02851-2>
- Berman, A. T., Snyder, S., & Frandsen, G. (2015). *Fundamentals of Nursing*. Macmillan Heinemann.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1988). *The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research*. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023* (2024 ed.). https://dinkes.padang.go.id/uploads/audios/dinkes_66ceae73612a7.pdf
- Halim, A. L., & Syumarti. (2023). Perbandingan Dua Proporsi Uji Chi Square X2. *Pusat Mata Nasional, Rumah Sakit Mata CICENDO*, 1–19.

- Haryono, R., Permana, I., & Chayati, N. (2017). Pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tekanan darah. *J. Keperawatan Notokusumo* 4, V(1), 1–6.
- 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>
- Haswita. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan*. Trans Info Media : Jakarta. https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5063&keywords=
- Hawari, D. (2016). *Manajemen stres, cemas dan depresi* (2 ed.). Badan Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, (1998). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/45509/uu-no-13-tahun-1998>
- Jepisa, T., & Riasmini, N. M. (2020). Karakteristik , Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Characteristic , Depression Level , Physical Environment Factor with Sleep Quality of Geriatric Living at Pstw of Sumbar Provinces. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 152–159.
- Jumiarni. (2018). *Perbandingan Kualitas Tidur Menggunakan Skala Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) pada Pasien Gangguan Cemas yang Mendapat Terapi Benzodiazepin Jangka Panjang dan Jangka Pendek*. Universitas Hasanuddin.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kemenkes RI. (2017). *Karakteristik Lansia*.
- Leba, I. P. R. P., Maria, L., & Harningtyas, S. (2020). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 166–177. <https://repository.stikvinc.ac.id/id/eprint/154/>
- Lestari, T. (2019). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK57254/kumpulan-teori-untuk-kajian-pustaka-penelitian-kesehatan>
- Lisdeni S.Gz, R., & S.K.M., M.Epid., D. (2020). *Manajemen Data Statistik untuk Penelitian Kesehatan*.
- Makaba, Y. A., Nurbaya, S., & Dahrianis. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1.

- 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>
- Maroufizadeh, S., Foroudifard, F., Navid, B., Ezabadi, Z., Sobati, B., & Omani-Samani, R. (2018). The Perceived Stress Scale (PSS-10) in women experiencing infertility: A reliability and validity study. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 456–459. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.02.003>
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. PT. Salemba Medika. https://books.google.co.id/books?id=jxpDEZ27dnwC&pg=PA73&source=gb_s_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false
- Masturoh, I., & T., N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nanik Yuniarti, Prasanti Adriani, & Suci Khasanah. (2024). Pengaruh Terapi Musik Gamelan Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Bateran kecamatan Sumbang 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 2(2), 45–57. <https://doi.org/10.59024/jikas.v2i2.731>
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Noorratri, E. D., & Leni, A. S. M. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Life Pada Masa Pandemi Di Wilayah Posyandu Lansia Melati Arum Ketingan Surakarta. *Physio Journal*, 1(2), 10–14. <https://doi.org/10.30787/phyjou.v1i2.796>
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Permatasari, A. N. (2020). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tahun Pertama Dan Tahun Kedua Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. In *Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64211>
- Pintaningrum, Y., Rahmat, B., & ermawan Romi. (2019). Buku Ajar Ilmu Penyakit Jantung. In *PT. Percetakan Bali*.
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan kader lansia dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/84/79>
- Rahmawati, A. Y. (2020). *Konsep Dasar Tidur*. July, 1–23.

- Rahmawati, N. A., & Purwanti, O. S. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Penyakit Jantung pada Pasien Diabetes Melitus. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3325–3337. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9326>
- Rama, R. Y. (2023). *HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SEI LEKOP KAB. BINTAN TAHUN 2022*.
- Ratnawati, E. (2018). *Asuha Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru. <https://kubuku.id/detail/asuhan-keperawatan-gerontik/23036>
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Sari, P. M., Hasyimi, Y., & Yuseva, M. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018 Putri Mayang Sari, Yusran Hasyimi, Marti Yuseva. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 2(1), 1–10. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/10655>
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). Buku gerontik. In *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Graha ilmu.
- SKI. (2018). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- SKI Sumatera Barat. (2023). *Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. 54.
- Smeltzer, S. C. O., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th Edition)*. Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. https://books.google.co.id/books?id=SmtjSD1x688C&source=gbs_navlinks_s
- Sugiyanto, M. P., & Husain, F. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Multi Disiplin Dehasen (MUDE)*, 1(4), 543–552.
- Townsend, M. C. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A Davis Company.
- Tuwu, D., & La Tarifu. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20–29. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72>
- Wati, R. (2024). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA. In *TSKes Insan Cendekia Medika Repository*. <http://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/7600%0A>

Wiraatmaja, L. V., Herawati, T., & Nainggolan, D. N. (2024). Peningkatan Kualitas Kesehatan Fisik dan Mental Lansia di Kelurahan Situgede Kecamatan Bogor Barat. *Bantenese : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 81–93. <https://doi.org/10.30656/ps2pm.v6i1.7946>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Turnitin

BAB I - BAB IV.docx

ORIGINALITY REPORT

12 %	1 %	0 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	4 %
2	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3 %
3	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1 %
4	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	1 %
5	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1 %
6	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
8	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas Student Paper	<1 %
9	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
10	Submitted to unimal Student Paper	<1 %