Borneo Nursing Journal (BNJ)
Vol. x, No. x, 2026, Hal. x-y P-ISSN: 2685-5054
https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN ANSIETAS DI POLI JIWARSUD PROF. DR. ALOEI SABOE

Dolly Maspodi [1], Ani Retni[2], Nur Uyun I Biahimo[3]

[1234]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: maspodyd@gmail.com[1], aniretni@umgo.ac.id[2], nuruyuun@umgo.ac.id[3]

Abstrak

Kecemasan merupakan gangguan psikologis. Individu yang mengalami kecemasan cenderung mengalami kesulitan tidur. Kondisi tersebut dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan yaitu *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZRAS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 73 responden (78,5%) dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 84 responden (90,3%). Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai p-value = 0,001 (p < 0,05) dengan nilai koefisien korelasi r = 0,341 yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Hubungan tersebut bersifat positif, yang berarti semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk kualitas tidur pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, kualitas tidur, pasien ansietas.

Abstract

Anxiety is a psychological disorder. Individuals who experience anxiety tend to have difficulty sleeping. This condition can impact daily activities and the patient's quality of life. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in anxiety patients at the Mental Health Clinic of Prof. Dr. Aloei Saboe Regional General Hospital, Gorontalo City. This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The sample size was 93 respondents selected using a purposive sampling technique. The instruments used were the Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS) to measure anxiety levels and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to measure sleep quality. Data analysis used the Spearman Rank test with a significance level of α = 0.05. The results showed that the majority of respondents experienced moderate anxiety (73 respondents (78.5%) and had poor sleep quality (84 respondents (90.3%). The Spearman Rank test results obtained a p-value = 0.001 (p < 0.05) with a correlation coefficient value of r = 0.341 which indicates a relationship between anxiety levels and sleep quality in anxiety patients at the Mental Health Polyclinic of Prof. Dr. Aloei Saboe Regional General Hospital, Gorontalo City. The relationship is positive, meaning the higher the anxiety level, the worse the patient's sleep quality. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between anxiety levels and sleep quality in anxiety patients.

Keywords: *Anxiety level, sleep quality, anxiety patients.*

1. Pendahuluan

Kecemasan adalah status emosional negatif yang dipersepsikan secara individual dan merupakan salah satu gangguan psikologis yang sering dialami oleh individu (Aziz, 2025). Secara global, gangguan kecemasan termasuk dalam penyumbang utama beban disabilitas, bahkan lima dari sepuluh penyebab utama disabilitas di dunia berkaitan dengan masalah kesehatan mental. Beban gangguan mental terhadap kesehatan dan produktivitas masih sering kurang mendapat perhatian (Monarisa, Silfina Indriani, 2021)

Berdasarkan Data WHO (2019) dalam (Cholila et al., 2025), dalam kurun waktu tiga tahun terakhir antara 2017 hingga 2019 terjadi fluktuasi angka, yaitu sebesar 9,2% pada tahun 2017, meningkat menjadi 9,3% pada tahun 2018, dan kembali menjadi 9,2% pada tahun 2019. Sementara itu, di Indonesia tercatat sebesar 2,4 per 100.000 penduduk dunia melakukan bunuh diri akibat gangguan mental. Angka kejadian bunuh diri selama tiga tahun tersebut lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, meskipun terjadi penurunan sekitar 2%, dari 12,8% pada tahun 2017 menjadi 12,6% pada tahun 2019. Pada perempuan, angka bunuh diri selama periode 2017–2019 tercatat sebesar 5,7% per 100.000 populasi perempuan di dunia.

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (2023), peneliti mengukur prevalensi masalah kesehatan jiwa pada penduduk usia ≥15 tahun di Indonesia, dan hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir adalah 2,0% (95% CI: 2,0–2,1) dengan menggunakan SRQ-20 dan cut off point ≥6. Secara provinsi, provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi tertinggi sebesar 4,4%, diikuti oleh Papua Pegunungan sebesar 3,0%, serta Kalimantan Timur dan Papua Tengah masing-masing sebesar 2,9%, sedangkan provinsi Bali mencatat prevalensi terendah sebesar 0,3%, diikuti oleh Kepulauan Bangka Belitung sebesar 0,5%, serta Lampung, Kalimantan Barat, dan Kalimantan Tengah masing-masing sebesar 0,6%. Adapun provinsi Gorontalo memiliki prevalensi sebesar 1,6% (95% CI: 1,3–2,1), dan jika dibandingkan dengan seluruh 38 provinsi di Indonesia, Gorontalo berada pada peringkat ke-17 tertinggi secara nasional, sehingga masuk dalam kelompok menengah dalam distribusi prevalensi masalah kesehatan jiwa tahun 2023.

Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 21,93% penduduk usia ≥15 tahun yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa telah mendapatkan skrining. Di Provinsi Gorontalo, jumlah remaja usia ≥ 15 tahun yang berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa mencapai 3.356 orang (Antu et al., 2025). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2025, sebanyak 1.628 orang teridentifikasi berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa. Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa masih menjadi isu yang perlu mendapat perhatian serius melalui upaya skrining, deteksi dini, serta intervensi yang berkelanjutan di wilayah Provinsi Gorontalo.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan tingkat ansietas dan gangguan kesehatan mental melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya tersebut antara lain penyusunan regulasi tentang kesehatan jiwa, integrasi layanan kesehatan mental ke dalam sistem

pelayanan kesehatan primer, peningkatan akses layanan melalui jaminan kesehatan nasional, serta penguatan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam deteksi dini dan penatalaksanaan masalah kecemasan.

Gangguan kecemasan tidak hanya berdampak pada fungsi psikologis dan produktivitas individu, tetapi juga secara langsung memengaruhi kualitas tidur. Individu yang mengalami kecemasan cenderung sulit untuk menenangkan pikiran, mengalami rasa gelisah, dan sulit memulai atau mempertahankan tidur, sehingga fase tidur NREM dan REM yang penting untuk pemulihan fisik dan mental sering terganggu (Biahimo & Gobel, 2021). Kualitas tidur merupakan kondisi yang menggambarkan kemampuan seseorang untuk memperoleh tidur yang cukup sesuai kebutuhan, termasuk terpenuhinya fase NREM dan REM yang berperan penting bagi kesehatan fisik dan mental (Rafli et al., 2025). Individu dengan kualitas tidur yang buruk memiliki efek yang merugikan pada respon imun dan dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi (Monarisa, Silfina Indriani, 2021). Gangguan tidur seperti insomnia, sering terbangun di malam hari, kesulitan untuk kembali tidur, mudah marah, serta gangguan konsentrasi dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain penyakit, kondisi lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan (Rino et al., 2025).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe, khususnya di Poli Jiwa, dilakukan melalui observasi awal dan wawancara langsung sebagai data primer terhadap 10 pasien yang datang untuk konsultasi kejiwaan, untuk memperoleh gambaran awal mengenai gejala kecemasan dan kualitas tidur. Selain itu, peneliti juga menggunakan data sekunder berupa catatan kunjungan Poli Jiwa di SIMRS khanza selama tiga bulan terakhir, yang tercatat sebanyak 1.437 pasien, sebagai informasi pendukung mengenai prevalensi keluhan kecemasan dan gangguan tidur.

Hasil observasi dan wawancara awal menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengeluhkan perasaan gelisah, cemas berlebihan, mudah marah, serta keluhan fisik seperti kelelahan, jantung berdebar, dan nyeri otot. Kondisi kecemasan tersebut berdampak pada kualitas tidur pasien yang cenderung buruk, ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, durasi tidur yang tidak mencukupi, mimpi buruk, serta perasaan tidak segar saat bangun tidur. Tingginya jumlah kunjungan dan keluhan pasien menunjukkan bahwa masalah kecemasan dan kualitas tidur masih menjadi permasalahan yang dominan.Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe, dengan dasar pengamatan awal dari pasien yang melakukan konsultasi dan data sekunder kunjungan Poli Jiwa.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien

ansietas di poli jiwa. Pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengambilan data.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien poli jiwa RSUD Prof. Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo

Tabel 1 Karakteristik responden pasien poli jiwa RSUD Prof. Dr. Aloesaboe Kota Gorontalo

Distribusi Frekuensi Usia		
Usia	n	%
17-25 tahun	22	23.7
26-35 tahun	11	11.8
36-45 tahun	23	24.7
45-55 tahun	24	25.8
>55 tahun	13	14.0
Jumlah	93	100.0
Distribusi Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	36	38.7
Perempuan	57	61.3
Jumlah	93	100.0
Distribusi Pendidikan		
Pendidikan	n	%
SD	13	14.0
SMP	14	15.1
SMA	17	18.3
D3	17	18.3
S1	24	25.8
S2	8	8.6
Jumlah	93	100.0
Distribusi Frekuensi Pekerjaan		
Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	20	21.5
IRT	17	18.3
Petani	16	17.2
Swasta	18	19.4
PNS	11	11.8
Wiraswasta	11	11.8
Jumlah	93	100.0
Riwayat Keluarga		
Tidak ada Riwayat	79	84.9
Ada Riwayat	14	15.1
Jumlah	93	100.0

Sumber data primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 93 responden di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, diperoleh gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga.

Berdasarkan usia, responden paling banyak berada pada kelompok usia 45–55 tahun sebanyak 24 responden (25,8%), diikuti oleh usia 36–45 tahun sebanyak 23 responden (24,7%), usia 17–25 tahun sebanyak 22 responden (23,7%), usia >55 tahun sebanyak 13 responden (14,0%), dan paling sedikit pada usia 26–35 tahun sebanyak 11 responden (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia awal yang cenderung memiliki berbagai tekanan psikologis maupun masalah kesehatan yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 57 responden (61,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 36 responden (38,7%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perempuan, yang secara psikologis diketahui lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak berpendidikan S1 sebanyak 24 responden (25,8%), diikuti SMA dan D3 masing-masing 17 responden (18,3%), SMP 14 responden (15,1%), SD 13 responden (14,0%), dan paling sedikit S2 sebanyak 8 responden (8,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden cukup beragam, yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memahami kondisi kesehatan dan cara mengelola kecemasan.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai swasta sebanyak 18 responden (19,4%), diikuti IRT sebanyak 17 responden (18,3%), petani 16 responden (17,2%), tidak bekerja 20 responden (21,5%), serta PNS dan wiraswasta masing-masing 11 responden (11,8%). Hal ini menggambarkan bahwa responden berasal dari berbagai latar belakang pekerjaan yang dapat berkaitan dengan tingkat stres dan beban psikologis masing-masing individu.

Berdasarkan riwayat keluarga, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kecemasan sebanyak 79 responden (84,9%), sedangkan yang memiliki riwayat sebanyak 14 responden (15,1%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga bukan merupakan faktor dominan pada sebagian besar responden dalam penelitian ini

3.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat distribusi frekuensi variabel penelitian tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan		
Tingkat Kecemasan	n	%
Kecemasan Ringan	7	7.5
Kecemasan Sedang	73	78.5
Kecemasan Berat	13	14.0
Jumlah	93	100.0
Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur		
Kualitas Tidur	n	%
Baik	9	9.7
Buruk	84	90.3
Jumlah	93	100.0

Sumber data primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi frekuensi tingkat kecemasan menunjukkan bahwa dari 93 responden, sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 73 responden (78,5%), diikuti kategori kecemasan berat sebanyak 13 responden (14,0%), dan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (7,5%). Sementara itu, distribusi frekuensi kualitas tidur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 84 responden (90,3%), sedangkan responden dengan kualitas tidur baik berjumlah 9 responden (9,7%).

3.1.3 Analisis Bivariat

1. Analisis bivariat uji normalitas variabel penelitian tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Tabel 3 Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

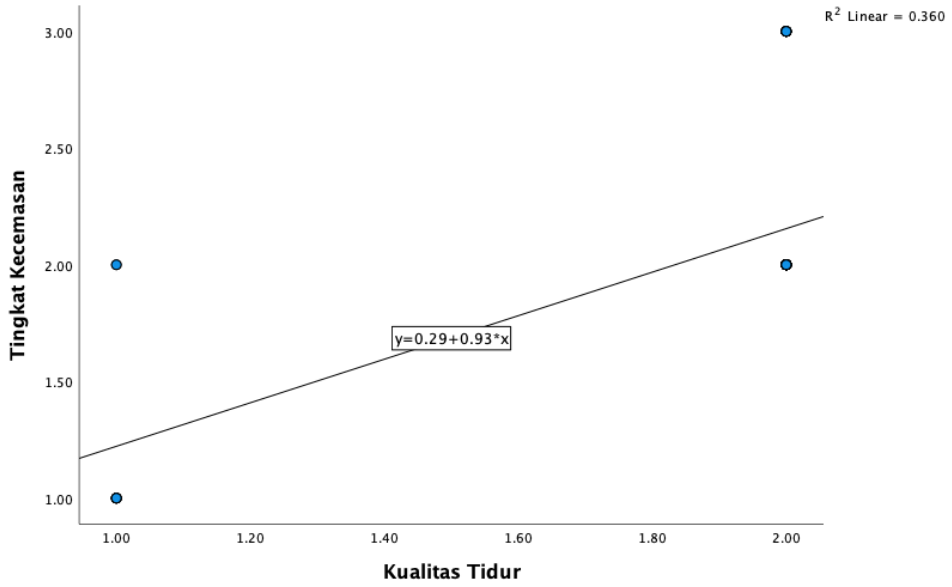
Variabel	Kolmogorov-Smirnov Sig.	Keterangan
Tingkat Kecemasan	.000 (<0.05)	Tidak Normal
Kualitas Tidur	.000 (<0.05)	Tidak Normal

Sumber data primer 2026

Pada tabel 3 diatas diperoleh nilai Sig. > 0,05 untuk tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dari nilai Kolmogorov-Smirnov. Karena penelitian ini tidak berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan analisa bivariate menggunakan uji uji korelasi spearman.

2. Analisis bivariat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien di Poli Jiwa RSUD Prof. dr. Aloesaboe Kota Gorontalo

Koefisien korelasi (r) antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur di peroleh r=0,581 berarti hubungan sedang dan sebaran data membentuk pola arah positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan semakin buruk kualitas tidur pasien pasien, hal ini ditunjukan pada gambar 1.



Tabel 4 Analisis Rank Spearman

Tabel 4. Hasil analisis uji Rank Spearman kecemasan dengan kualitas tidur

Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		P Value	r
	Tidak Ada masalah		Ada masalah					
	n	%	n	%	n	%		
Kecemasan Ringan	7	100%	0	0%	7	8%	0.001	0,341
Kecemasan Sedang	2	3%	71	97%	73	78%		
Kecemasan Berat	0	0%	13	100%	13	14%		
Jumlah	7	8%	84	90%	93	100%		

Sumber data primer 2026

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4, hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada 93 responden menunjukkan bahwa pada kelompok responden dengan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (8%) seluruhnya (100%) tidak mengalami masalah kualitas tidur dan tidak terdapat responden yang mengalami masalah kualitas tidur.

Sementara itu, pada kelompok responden dengan kecemasan sedang sebanyak 73 responden (78%), ditemukan bahwa 2 responden (3%) tidak mengalami masalah kualitas tidur, sedangkan 71 responden (97%) mengalami masalah kualitas tidur. Pada kelompok responden dengan kecemasan berat sebanyak 13 responden (14%), seluruh responden

(100%) mengalami masalah kualitas tidur dan tidak terdapat responden yang tidak mengalami masalah kualitas tidur.

Hasil uji statistik menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai p-value = 0,001 (p < 0,05) dengan nilai koefisien korelasi r = 0,341. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur, dengan kekuatan hubungan berada pada kategori lemah hingga sedang. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin buruk kualitas tidur responden.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 24 responden (25,8%), sedangkan kelompok usia 26–35 tahun merupakan jumlah responden paling sedikit yaitu sebanyak 11 responden (11,8%).

Peneliti berasumsi bahwa dominannya responden pada kelompok usia 46–55 tahun menunjukkan bahwa individu pada usia dewasa akhir cenderung menghadapi berbagai tuntutan kehidupan, seperti tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, kondisi ekonomi, serta perubahan kondisi fisik. Berbagai tuntutan tersebut dapat meningkatkan beban psikologis sehingga individu lebih rentan mengalami kecemasan dan memerlukan pelayanan kesehatan jiwa.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir. Usia dewasa akhir merupakan fase perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya tuntutan hidup, perubahan kondisi fisik, serta berbagai masalah psikososial yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (61,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 36 responden (38,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan lebih mendominasi sebagai pasien poli jiwa dibandingkan laki-laki.

Peneliti berasumsi bahwa dominannya responden perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih peka terhadap perubahan kondisi psikologis serta lebih memiliki kesadaran untuk mencari bantuan ketika mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan laki-laki.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh tingkat kesadaran perempuan terhadap kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir S1 sebanyak 24 responden (25,8%), sedangkan pendidikan S2 merupakan kategori paling sedikit yaitu sebanyak 8 responden (8,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan memanfaatkan informasi mengenai kesehatan mental sehingga lebih mudah mengenali gejala gangguan psikologis dan mencari pertolongan yang tepat.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan yang baik dapat meningkatkan kesadaran individu dalam mengenali gangguan psikologis sehingga lebih cepat mencari bantuan dan pengobatan.

4. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 20 responden (21,5%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS dan wiraswasta masing-masing sebanyak 11 responden (11,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat memengaruhi kondisi psikologis seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa status tidak bekerja dapat meningkatkan tekanan psikologis akibat berkurangnya sumber pendapatan, aktivitas produktif, serta interaksi sosial, sehingga individu lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan responden yang memiliki pekerjaan tetap.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memiliki tekanan psikologis yang lebih tinggi akibat faktor ekonomi maupun kurangnya aktivitas produktif dalam kehidupan sehari-hari.

5. Riwayat Keluarga

Tabel 1 menunjukkan distribusi riwayat keluarga responden. Sebanyak 79 responden (84,9%) tidak memiliki riwayat keluarga tertentu. Sebanyak 14 responden (15,1%) memiliki riwayat keluarga tertentu

Mayoritas responden (79 orang atau 84,9%) tidak memiliki anggota keluarga inti dengan riwayat kecemasan maupun gangguan tidur. Beberapa hal menjelaskan kondisi ini. *Pertama*, responden pada kelompok ini tidak memiliki faktor predisposisi biologis (genetik) dari sisi keluarga, sehingga stresor situasional menjadi penyebab utama kecemasan dan gangguan tidur yang dialaminya. *Kedua*, keluarga responden tidak menunjukkan pola transmisi kecemasan, sehingga responden tidak terpapar pola pikir maupun perilaku maladaptif terkait kecemasan sejak masa pertumbuhannya. *Ketiga*, responden pada kelompok ini tetap berpotensi mengalami kecemasan maupun gangguan tidur akibat faktor psikososial lain, seperti beban pekerjaan, masalah ekonomi, kondisi lingkungan, atau kurangnya dukungan sosial.

Sebagian kecil responden (14 orang atau 15,1%) memiliki anggota keluarga inti dengan riwayat kecemasan dan/atau gangguan tidur. Beberapa hal menjelaskan kondisi ini. *Pertama*, riwayat kecemasan pada keluarga mengindikasikan kemungkinan faktor genetik atau pola pewarisan kerentanan psikologis, karena gangguan kecemasan mengikuti pola pewarisan poligenik dengan estimasi heritabilitas 32–43% (Kiely et al., 2025; Nair et al., 2019). *Kedua*, lingkungan keluarga dengan riwayat kecemasan membentuk pola koping, cara menghadapi stres, dan respons emosional responden melalui proses *modeling* perilaku dalam keluarga. *Ketiga*, riwayat gangguan tidur pada keluarga mencerminkan kebiasaan tidur (*sleep hygiene*) yang diturunkan dalam pola asuh, di samping kemungkinan kerentanan biologis terhadap gangguan retensi tidur. Hasil analisis bivariat memperkuat temuan ini: seluruh responden (100%) pada kategori kecemasan berat memiliki riwayat keluarga dengan kecemasan, yang menunjukkan adanya faktor predisposisi keluarga terhadap tingkat keparahan kecemasan responden.

3.2.2 Univariat

1. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebanyak 7 responden (7,5%) berada pada kategori kecemasan ringan, merupakan proporsi paling kecil dalam penelitian ini. Ditinjau dari aspek fisiologis, kelompok ini hanya menunjukkan keluhan somatik yang minim dan bersifat sementara, seperti ketegangan otot ringan, sedikit gelisah secara fisik, atau jantung berdebar ringan yang muncul hanya pada situasi tertentu, misalnya menjelang deadline tugas atau pekerjaan. Keluhan yang lebih berat seperti gangguan pencernaan, pusing hebat, atau gangguan tidur yang signifikan umumnya tidak ditemukan pada kelompok ini. Sementara itu, ditinjau dari aspek psikologis, responden pada kategori ini masih menunjukkan kekhawatiran yang wajar dan proporsional terhadap stresor yang dihadapi.

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini terjadi karena responden pada kelompok ini umumnya memiliki mekanisme koping yang adekuat, serta stresor yang dihadapi bersifat situasional dan tidak berkepanjangan, sehingga tidak memicu aktivasi sistem saraf otonom secara berlebihan.

Berbeda dengan kelompok sebelumnya, sebanyak 73 responden (78,5%) berada pada kategori kecemasan sedang, yang merupakan proporsi terbesar dalam penelitian ini. Dari aspek fisiologis, kelompok ini menunjukkan keluhan somatik yang lebih menonjol dan menetap, seperti gangguan tidur, kelelahan, jantung berdebar, serta keluhan fisik lain seperti nyeri kepala, ketegangan otot, dan gangguan pencernaan yang dirasakan lebih sering dibandingkan kelompok kecemasan ringan. Kondisi ini mengindikasikan adanya aktivasi sistem saraf simpatis yang berlangsung secara terus-menerus.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi kecemasan sedang ini berkaitan dengan akumulasi beberapa stresor sekaligus, yaitu permasalahan dalam hubungan dengan pasangan, tekanan ekonomi, serta ketidakmampuan memenuhi kebutuhan aktualisasi diri, yang secara bersama-sama menimbulkan beban psikologis yang lebih berat dan sulit diselesaikan dalam waktu singkat.

Selanjutnya, sebanyak 13 responden (14,0%) berada pada kategori kecemasan berat, dengan gejala yang paling kompleks dan intens dibandingkan kategori lainnya. Dari aspek fisiologis, kelompok ini menunjukkan respons tubuh yang jauh lebih hebat, seperti jantung berdebar hebat, sesak napas, pusing berat, serta gangguan tidur yang berat dan menetap. Gejala-gejala tersebut mencerminkan aktivasi sistem saraf otonom dan neuroendokrin yang

sangat tinggi. Dari aspek psikologis, responden mengalami dominasi kekhawatiran yang sulit dikendalikan, disertai rasa takut yang berkepanjangan, sehingga secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemampuan individu untuk berfungsi secara normal.

Peneliti berasumsi bahwa beratnya kecemasan pada kelompok ini berkaitan dengan peran responden sebagai penjaga atau pendamping anggota keluarga yang mengalami sakit kronis atau kondisi serius, sehingga tekanan emosional berlangsung secara terus-menerus.

2. Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 4.2, sebanyak 84 responden (90,3%) berada pada kategori kualitas tidur buruk, sedangkan hanya 9 responden (9,7%) yang berada pada kategori kualitas tidur baik. Temuan ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dalam penelitian ini mengalami gangguan kualitas tidur, dengan dominasi kategori buruk yang mencapai 90,3% dari total sampel, sehingga kondisi ini perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan mengingat gangguan tidur yang tidak tertangani dapat berdampak pada penurunan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial individu.

Pada kelompok dengan kualitas tidur baik (skor PSQI < 5), pola tidur yang ditunjukkan relatif lebih teratur dibandingkan kelompok buruk. Jam mulai tidur pada kelompok ini berkisar antara pukul 20.37 hingga 23.21 WIB, sementara jam bangun berkisar antara pukul 04.08 hingga 07.54 WIB, dengan lama tidur berkisar antara 3,1 hingga 7,8 jam per malam dan latensi tidur antara 10 hingga 90 menit, yang didominasi oleh latensi lebih singkat dibandingkan kelompok buruk. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini terjadi karena responden pada kelompok ini umumnya tidak mengalami gangguan tidur malam yang berarti, seperti terbangun berulang kali atau kesulitan kembali tidur setelah terbangun, sehingga efisiensi tidurnya tetap terjaga.

Sebaliknya, kelompok dengan kualitas tidur buruk (skor PSQI ≥ 5) menunjukkan pola tidur yang lebih larut dan terganggu. Jam mulai tidur pada kelompok ini berkisar antara pukul 20.00 hingga 23.58 WIB, sementara jam bangun berkisar antara pukul 04.05 hingga 07.58 WIB. Lama tidur berkisar antara 3,0 hingga 7,9 jam per malam dengan rata-rata hanya 5,4 jam, jauh di bawah kebutuhan ideal 7–9 jam per malam (Andika, 2021), dan sebagian besar responden, yaitu 76,3% dari total sampel, tidak mencapai durasi tidur ideal tersebut. Latensi tidur pada kelompok ini berkisar antara 10 hingga 90 menit dengan rata-rata 44,9 menit, dan sebagian besar responden (73,1% dari total sampel) memiliki latensi ≥ 30 menit,

yang mengindikasikan kesulitan yang cukup luas dalam memulai tidur.Peneliti berasumsi bahwa jam tidur yang relatif larut, mendekati tengah malam, pada kelompok ini mempersempit jendela waktu yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan tidur yang ideal, sehingga meskipun jam bangun tidak jauh berbeda dari kelompok baik, durasi tidur yang diperoleh tetap tidak mencukupi.

Berdasarkan komponen yang diukur dalam kuesioner PSQI, kualitas tidur responden dapat dijelaskan melalui beberapa aspek yang saling berkaitan. Pertama, jam tidur dan jam bangun, di mana secara keseluruhan waktu mulai tidur responden bervariasi antara pukul 20.00 hingga 23.58 WIB dan waktu bangun bervariasi antara pukul 04.05 hingga 07.58 WIB, dengan kelompok kualitas tidur buruk cenderung memiliki jam tidur yang lebih larut dibandingkan kelompok baik. Kedua, lama tidur, yang secara keseluruhan berkisar antara 3,0 hingga 7,9 jam per malam dengan rata-rata 5,4 jam, di mana 71 responden (76,3%) tidak mencapai durasi tidur ideal 7–9 jam per malam, dan ketidaktercapaian ini terutama terjadi pada kelompok kualitas tidur buruk. Ketiga, latensi tidur, yang secara keseluruhan berkisar antara 10 hingga 90 menit dengan rata-rata 44,9 menit, di mana 68 responden (73,1%) memiliki latensi ≥ 30 menit, dan proporsi ini didominasi oleh kelompok kualitas tidur buruk. Keempat, gangguan tidur malam dan disfungsi siang hari, di mana sebagian besar responden pada kelompok buruk melaporkan sering terbangun di malam hari, kesulitan kembali tidur, keluhan seperti terbangun untuk buang air kecil, nyeri, ketidaknyamanan tubuh, hingga mimpi buruk, yang berdampak pada rasa kantuk dan penurunan antusiasme beraktivitas di siang hari. Kombinasi keempat aspek tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada responden bersifat multidimensional, tidak hanya berupa durasi tidur yang singkat tetapi juga manifestasi gangguan pada seluruh siklus tidur-bangun.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya prevalensi kualitas tidur buruk (90,3%) dalam penelitian ini menegaskan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang sangat dominan pada populasi penelitian, yang bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh aspek fisiologis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial.

3.2.3 Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo

Hasil uji Rank Spearman pada Tabel 4 menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga Ha diterima dan H0 ditolak. Tingkat kecemasan terbukti berhubungan

secara signifikan dengan kualitas tidur pasien di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan nilai koefisien korelasi r = 0,341 yang menunjukkan kekuatan hubungan lemah hingga sedang dan berpola positif, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami responden, semakin buruk pula kualitas tidurnya.

Hasil univariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 73 responden (78,5%) berada pada kategori kecemasan sedang, dan dari kelompok kecemasan sedang ini, 71 orang (97%) mengalami masalah kualitas tidur. Proporsi ini menggambarkan bahwa kecemasan sedang hampir selalu berkaitan dengan munculnya masalah kualitas tidur pada pasien. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, konflik dalam hubungan dengan pasangan menyebabkan responden terus memikirkan permasalahan tersebut hingga menjelang waktu tidur, sehingga muncul kondisi hyperarousal yang menghambat proses relaksasi. Kedua, tekanan ekonomi yang berkepanjangan menciptakan beban pikiran yang sulit dilepaskan, membuat responden mengalami kesulitan memulai maupun mempertahankan tidur yang berkualitas. Ketiga, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan aktualisasi diri memunculkan rasa tidak puas dan kekhawatiran berkelanjutan terhadap masa depan, yang turut memperpanjang latensi tidur. Keempat, pikiran yang terus berputar (rumination) mengenai berbagai stresor psikososial tersebut menyebabkan keadaan terjaga secara kognitif yang berlangsung hingga malam hari, sehingga mengganggu inisiasi tidur secara berulang.

Sebaliknya, dari 13 responden (14,0%) yang berada pada kategori kecemasan berat, seluruhnya (100%) mengalami masalah kualitas tidur tanpa terkecuali. Kelompok ini menunjukkan bahwa kecemasan berat berperan sebagai faktor risiko yang sangat dominan terhadap terganggunya kualitas tidur. Berdasarkan temuan di lapangan, sebagian besar responden pada kelompok ini menanggung beban psikologis yang berat akibat peran sebagai penjaga atau pendamping anggota keluarga yang mengalami sakit kronis, sehingga tekanan emosional yang terus-menerus berdampak langsung pada kelelahan fisik, mental, dan kualitas istirahatnya.

Peneliti berasumsi bahwa proses ini tidak terjadi secara langsung dan sederhana, melainkan melalui sebuah rangkaian mekanisme tubuh yang saling terhubung, mulai dari tingkat pikiran, hormon, hingga sistem saraf.

Kuesioner tingkat kecemasan (ZSAS) mencakup dua dimensi yang secara langsung memengaruhi kualitas tidur responden. Pertama, dimensi psikologis, di mana responden yang mengalami kekhawatiran berlebihan, gelisah, dan sulit konsentrasi cenderung

mengalami cognitive arousal berlebihan menjelang tidur sehingga memperpanjang waktu untuk memulai tidur. Kedua, dimensi fisiologis, di mana responden yang mengalami jantung berdebar, sesak napas, dan ketegangan otot menunjukkan aktivasi sistem saraf simpatik yang membuat tubuh berada dalam kondisi hyperarousal, sehingga sulit mencapai relaksasi yang dibutuhkan untuk tidur. Kombinasi kedua dimensi ini menjelaskan mengapa hampir seluruh responden dengan kecemasan sedang hingga berat mengalami gangguan tidur yang bermakna.

Karakteristik responden turut menjelaskan kondisi ini. Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa pertengahan hingga lanjut (usia 36–55 tahun sebanyak 50,5%), yang secara fisiologis sudah lebih rentan mengalami pengurangan tidur fase dalam (slow-wave sleep) dan peningkatan frekuensi terbangun di malam hari seiring bertambahnya usia. Selain itu, seluruh responden dalam kategori kecemasan berat (100%) diketahui memiliki riwayat keluarga yang juga mengalami kecemasan, yang mengindikasikan adanya faktor genetik atau pola transmisi kecemasan dalam keluarga yang turut memperberat kondisi psikologis dan gangguan tidur yang dialami responden.

Tujuh responden (7,5%) yang berada pada kategori kecemasan ringan dan seluruhnya (100%) tidak mengalami masalah kualitas tidur menunjukkan bahwa kecemasan tidak bersifat mutlak sebagai satu-satunya penentu kualitas tidur, melainkan tingkat keparahannya turut menentukan besarnya dampak terhadap pola tidur.

Sebaliknya, dua responden (3%) pada kelompok kecemasan sedang yang tidak mengalami masalah kualitas tidur menunjukkan adanya faktor protektif yang berfungsi sebagai penyangga. Pertama, dukungan sosial yang kuat dari keluarga maupun lingkungan sekitar membantu meredam dampak psikologis dari stresor yang dihadapi. Kedua, kemampuan manajemen stres yang relatif baik memungkinkan responden menetralkan kekhawatiran sebelum menjelang tidur. Ketiga, rutinitas harian yang teratur serta kebiasaan relaksasi tertentu turut membantu menjaga stabilitas siklus tidur meskipun berada dalam kondisi kecemasan sedang.

Secara teoritis, hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur dapat dijelaskan melalui mekanisme neurobiologis yang melibatkan sistem saraf otonom dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis). Peneliti berpendapat bahwa proporsi masalah kualitas tidur yang mencapai 97% pada kelompok kecemasan sedang dan 100% pada

kelompok kecemasan berat menegaskan besarnya peran kecemasan sebagai determinan utama kualitas tidur pasien di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, penelitian ini melibatkan 93 responden dengan karakteristik yang beragam berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga. Keberagaman karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi pasien yang memperoleh layanan kesehatan jiwa di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang berdasarkan pengukuran menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), yaitu sebanyak 73 orang (78,5%). Selain itu, berdasarkan pengukuran menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 84 orang (90,3%). Analisis menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien ansietas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo, dengan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi r = 0,341, yang menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien, maka semakin buruk kualitas tidur yang dimilikinya.

5. Daftar Pustaka

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Anam, M. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Indonesia,. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *12*(1), 45–52.

Andika, D. D. V. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Perawat Saat Pandemi Covid-19 Di Rspal Dr. Ramelan Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Antu, M. S., Latinapa, Y. D., & Katili, A. (2025). Gambaran Kesehatan Mental Remaja Overview of Adolescent Mental Health. *An Idea Health Journal*, *5*(01), 44–49.

Aziz, A. A. (2025). Tingkat Pengetahuan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *4*(10), 311–319. https://journal-mandiracendikia.com/jikmc%0Arespondents

Biahimo, N. U. I., & Gobel, I. A. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Desa Kaidundu Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Zaitun*, 916–924.

Cholila, Abdullah, A., Ichwansyah, F., Hermansyah, & Aramico, B. (2025). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, *7*(4), 2714–9749. https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250

Erlina, Dewi Erna Marisa, A. S. (2020). Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon the Correlation Between Anxiety and Sleep Quality in Tuberculosis Patients in the Work Area of Public Health Center Sitopeng Area Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, *7*(2), 1–5. www.jurnal.stikesmahardika.ac.id

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology.* (13th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Hasibuan, R. (2023). *Metode Statistik untuk Penelitian*. Pustaka Ilmu.

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Kemenkes*, 235.

Kusumaningsih, R. (2023). Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Mental Rila. *JUISHUM Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *2*(1), 9–22.

Lestari, I. P., Setyowati, W. E., & Rochmawati, D. H. (2025). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Compos Mentis di Ruang ICU Universitas Islam Sultan Agung , Indonesia satunya terjadi peningkatan frekuensi jantung karena terjadi peningkatan aktivitas saraf untuk mengeluarkan norepinef. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*(4), 116-129.

Monarisa, Silfina Indriani, H. S. (2021). Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Petugas Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Health Workers ' Anxiety Levels and Sleep Quality During the Covid-19 Pandemic terdepan dalam menangani pasien Covid-19 . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 268–274.

Monifa, S., Herlinawati, S., & Arifandi, F. (2022). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pelajar Kelas XI SMA Kharisma Bangsa dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Jurnal*, *1*(2), 213–222.

Muhafilah, I., & Suwarningsih, S. (2023). Durasi penggunaan media sosial dan tingkat stres dengan kualitas tidur pada remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *12*(5), 346–351.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier.

Rafli, M., Utomo, D. E., & Idu, C. J. (2025). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr Sitanala Kota Tangerang. *Jurnal Penelitian Nusantara*, *1*(9), 182–185. https://doi.org/https://doi.org/10.59435/menulis.v1i10.676

Retni, A., Harismayanti, Modjo, D., & Camaru, N. A. P. (2023). Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Inpartu Di Ruang Bersalin Rsia Siti Khadijah Kota Gorontalo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 6564–6571. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21206

Rino, M., Fithriani, Putri, M. E., & Kadri, H. (2025). Hubungan tingkat kecemasan dan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pasca laparatomi di ruang rawat inap RSUD Nurdin Hamzah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, *14*(2), 202–210. http://jab.ubr.ac.id/index.php/jab

Sa'diyah, M., Naskiyah, N., & Rosyadi, A. R. (2022). Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Mahasiswa Dalam Pendidikan Agama Islam. *Edukasi Islami: Jurnal Pendidikan Islam*, *11*(03), 713. https://doi.org/10.30868/ei.v11i03.2802

Spreckhelsen, V. T., & Chalil, M. J. A. (2021). TINGKAT KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI TINDAKAN ANASTESI PADA OPERASI ELEKTIF. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 32–41. https://www.kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/306/308