HUBUNGAN ANTARA STRES EMOSI DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI LKS.LU BERINGIN KABUPATEN GORONTALO PROVINSI GORONTALO

JURNAL

MEIGI HARUN
NIM. C01418097

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2023

Zaitun
Jurnal Ilmu Kesehatan
Vol. x No. x (2023)
DOI :

HUBUNGAN ANTARA STRES EMOSI DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI LKS.LU BERINGIN KABUPATEN GORONTALO PROVINSI GORONTALO

THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL STRESS AND SLEEP QUALITY IN ELDERLY AT PANTI LKS.LU BERINGIN, GORONTALO REGENCY GORONTALO PROVINCE

Hamna Lasanuddin[1], **Firmawati**[2], **Meigi Harun**[3]
[1]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3]Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail: *meigiharun5@gmail.com*

ABSTRAK

Salah satu dampak yang sering dialami oleh lansia adalah adanya gangguan tidur antara lain kualitas tidur Kualitas tidur lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya stress emosi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres emosi dengan kualitas tidur lansia Di Panti LKS.LU Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. Sampel berjumlah 40 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner, menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikan α (0,005). Hasil didapatkan responden dengan kategori stress emosi tinggi dengan kualitas tidur lansia buruk sebanyak 23 responden, sedangkan stress emosi rendah dengan kualitas tidur baik sebanyak 14 responden dan stress emosi rendah dengan kualitas tidur lansia buruk sebanyak 3 responden dengan nilai *P Value* 0,000. Dapat disimpulkan bahwa adanya Hubungan Antara Stres Emosi dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti LKS.LU Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo.

Kata Kunci : Stres, Emosi, Kualitas, Tidur, Lansia

ABSTRACT

MEIGI HARUN. *Relationship Between Emotional Stress and Sleep Quality on Elderly at* LKS.LU Beringin, Gorontalo *Regency*, Gorontalo Province, supervised by. HAMNA LASANUDIN *as chairman and* FIRMAWATI *as member*.

One of the impacts which is often experienced by the elderly is sleep disturbances, including sleep quality. The sleep quality of elderly is influenced by several factors, one of which is emotional stress. The Objective of research was to determine the relationship between emotional stress and quality of sleep on the elderly at the LKS.LU Beringin, Gorontalo Regency m The design uses a cross sectional research design. The population were all elderly at the Lks.Lu Beringin. The sample is 40 respondents. The sampling technique is purposive sampling. The research instrument used a questionnaire. The results showed 23 respondents had high emotional stress with poor sleep quality, while 14 respondents had low emotional stress with good sleep quality and 3 respondents had low emotional stress with poor sleep quality. Conclusion, there is a significant relationship (p value = 0.000) between emotional stress and quality of sleep for the elderly at the LKS.LU Beringin. Suggestions for the management of the orphanage can be used as input material in controlling the emotional stress of the elderly which can cause disturbances in the quality of sleep of the elderly.

Keywords: Stress, Emotion, Quality, Sleep, Elderly

PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun luar tubuh. Lansia merupakan suatu tahap lanjut dari kehidupan manusia yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan serta kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi dalam memenuhi kualitas tidur. (Nasir, 2011)

Salah satu dampak yang sering dialami oleh lansia adalah adanya gangguan tidur antara lain kualitas tidur, insomnia, hipersomnia, dan gangguan siklus tidur bangun. Kualitas tidur lansia adalah ukuran dimana lansia mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur lansia yang cukup dapat ditentukan dari bagaimana lansia mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti jumlah jam tidur (kuantitas tidur), factor kedalaman tidur (kualitas tidur), kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Sedangkan gangguan pola tidur pada lansia yaitu keadaan ketika lansia mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau menganggu gaya hidup yang diinginkannya. (Dariah, 2015)

Jumlah lansia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Kemenkes, R.I tahun 2015 didapatkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah lansia meningkat mencapai 24,49 juta jiwa, atau setara dengan 9,27 persen. Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), sedangkan khusus untuk Provinsi Gorontalo, presentase lansia sebesar 7,55% (BPS, 2018).

Jumlah lansia yang banyak di Indonesia ini haruslah ditangani secara keseluruhan dengan memperhatikan kebutuhannya (Silvanasari, 2012). Kebutuhan fisiologis dasar manusia termasuk lansia yang harus dipenuhi adalah higiene, nutrisi, kenyamanan, oksigenasi, cairan elektrolit, eliminasi urin dan fekal serta kualitas tidur (Potter & Perry, 2010).

Kualitas tidur diartikan sebagai suatu hal yang penting bagi kesehatan tubuh yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis setiap orang, tidur biasanya membutuhkan sebuah dorongan seperti mengantuk, seseorang dapat tidur dengan mudah apabila memiliki keadaan yang sepi, hangat, nyaman, posisi berbaring, dan tetap pada kondisi tersebut dalam beberpa jam (Carlson, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Azizah (2011) menyatakan bahwa efisiensi tidur atau waktu tidur yang diperlukan ditempat tidur dan lamanya tidur berhubungan dengan porses penuaan lanjut usia. Seperti pada kasus lansia yang sering mengeluh

masalah tidur sebanyak 22% dan kelompok lansia yang mengalami kejadian terbangun dimalam hari sebanyak 30% akibat stress emosi, misalnya lansia yang bangun saat tengah malam mengeluh menghabiskan waktu cukup lama untuk bisa kembali tidur. Kejadian bangun pada malam hari mengakibatkan penurunan kualitas tidur sekitar 70-80% dan juga kebutuhan tidur lansia itu sendiri. (Rokmawati, 2012)

Kebutuhan tidur yang buruk dapat di kaitkan dengan kesehatan mental seperti stress emosi pada lansia. Kualitas dan kuantitas tidur lansia dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu penyakit, kelelahan, obat, nutrisi, lingkungan, motivasi, dan stress (Hidayat, 2013). Kondisi stress dapat membuat lansia mengalami kegelisahan sehingga menyebabkan sulit untuk tidur. Stress pada lansia terjadi karena tekanan yang diakibatkan oleh stressor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia serta ketidaksiapan dalam upaya melawan perubahan-perubahan yang dialami (Lestari, 2015).

Stres adalah kejadian eksternal serta situasi lingkungan yang dapat membebani kemampuan individu dapat berupa beban emosional dan kejiwaan. Adaptasi lansia terhadap stres sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian serta mekanisme koping terhadap stres itu sendiri. Sedangkan stres emosi merupakan stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, fobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah (Suliswati, 2010). Menurut Amir (2007) stress lansia sekitar 40% kelompok lansia mengeluh mengalami kesulitan tidur, sedangkan 30% lansia sering terbangun dimalam hari. Lansia yang sering bangun tersebut merasa stress dan mempunyai masalah kesehatan sering melaporkan bahwa kualitas tidrunya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat. Penelitian yang dilakukan oleh Ramaita (2010) tentang hubungan tingkat stres dengan tingkat insomnia pada lansia di panti sosial tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman didapatkan hasil ada hubungan yang kuat antara tingkat stres dengan tingkat insomnia dengan nilai p value 0,000 ($p<0,05$).

Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tangal 26 Maret 2022 di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo dengan melakukan wawancara kepada 5 orang lansia, didapatkan hasil bahwa 4 orang lansia cenderung memiliki gangguan pada kualitas tidurnya diakibatkan adanya gangguan kesehatannya yang menyebabkan lansia tersebut sampai banyak pikiran / stres, hal ini terlihat dari hasil wawancara dimana lansia tersebut mengatakan sulit untuk tidur karena memikirkan penyakitnya, lansia juga mengeluh biasanya tidur tetapi menjelang tengah malam diatas jam 11 malam diakibatkan ada ada saja pikiran yang dipikirkan terkait masalah pribadinya ataupun masalah keluarga yang sempat di ingatnya sehingga menyebabkan lansia tersebut stress dan menganggu tidurnya, mengeluh tidak tenang saat

tidur sering terbangun di tengah malam dan sulit untuk tidur lagi. Dari 4 lansia yang mengalami gangguan tidur tersebut 2 lansia bahkan ada yang mengeluh selama 2 malam tidak bisa tidur sama sekali dikarenakan memikirkan kapan keluarganya akan menjemputnya kembali dan juga kadang marah-marah sendiri. Berdasarkan fenomena dan permasalahan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan suatu penelitian tentang "Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada diwilayah kerja Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo sebanyak 130 lansia. Dan sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 40 responden, dengan teknik sampel yaitu *Purposive Sampling.* Penelitian ini menggunakan instrument penelitian kuesioner *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Stres Emosi Lansia

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Stres Emosi Lansia

Variabel Stres Emosi Lansia	Jumlah	
	N	%
Emosi Tinggi	23	57,5
Emosi Rendah	17	42,5
	40	**100**

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel diatas sebagian besar responden mengalami Emosi Tinggi yaitu sebanyak 23 responden (57,5%), dan responden dengan Emosi Rendah yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia

Variabel Kualitas Tidur Lansia	Jumlah	
	N	%
Kualitas Tidur Baik	14	35
Kualitas Tidur Buruk	26	65
	40	**100**

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel diatas sebagian besar responden mengalami Kualitas Tidur Buruk yaitu sebanyak 26 responden (65%), dan responden dengan Kualitas Tidur Baik yaitu sebanyak 14 responden (35%).

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti LKS.LU Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo

Stress Emosi	Kualitas Tidur Lansia				Total		α	*P* - Value
	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Buruk					
	N	%	N	%	N	%		
Emosi Tinggi	0	0	23	57,5	23	57,5	0,05	0,000
Emosi Rendah	14	35	3	7,5	17	42,5		
	14	**35**	**26**	**65**	**40**	**100**		

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan kategori emosi tinggi dengan kualitas tidur baik yaitu 0 responden, sedangkan responden dengan emosi tinggi dengan kualitas tidur buruk sebesar 23

responden (57,5%). Dan responden emosi rendah dengan kualitas tidur baik sebanyak 14 responden (35%) serta responden emosi rendah dengan kualitas tidur buruk sebanyak 3 responden (7,5%). Berdasarkan hasil analisa uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05) dengan hasil yang didapatkan saat penelitian melakukan pengolahan data sebanyak 40 responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Stres Emosi Lansia

Hasil penelitian menujukkan mayoritas mengalami Emosi Tinggi yaitu sebanyak 23 responden (57,5%), dan responden dengan Emosi Rendah yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).

Stres emosi adalah respons emosional yang disebabkan oleh masalah eksternal sehingga menyebabkan seseorang mudah marah atau emosi. Stress dimulai dengan suatu persepsi terhadap beberapa informasi yang ditangkap oleh satu atau kelima indra kita. Begitu otak meneirma informasi, hamper secara bersamaan akan muncul respon emosional, yang biasanya diekspresikan dalam bentuk rasa marah atau takut. Apabila dibiarkan, emosi tersebut akan menimbulkan rasa letih, sikap menutup diri, dan kemungkinan depresi. Lansia kan menjadi cukup rentan terhadap persepsi yang membuat stress jika harga diri lansia rendah, dan tidak mengherankan jika stress yang cukup berat dapat menurunkan harga diri lansia. Hal ini kan mengahsilkan suatu siklus yang sulit diputus. (Mumpuni & Wulandari, 2010)

Menurut Stuart dan Sundeen (2007) Stres emosi tinggi yang terjadi pada lansia ditandai dengan sering merasa letih, merasa sedih, merasa asing, merasa susah tidur jika malam hari, merasa mudah terjaga dan sulit untuk tidur kembali. Stres emosi adalah stress yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau factor keagamaan. Dampak negatif stres seperti tekanan darah tinggi, pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, tidak bisa tidur seperti biasanya, terlampau sensitif, depresi, dan lainnya serta dalam kondisi tertentu, stres bias menimbulkan berbagai keluhan (Suliswati, 2010).

Penelitian dari Surasono (2009), lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan pada reseptor yaitu mineralkortikoid dan glukokortikoid yang dapat menyebabkan kerja hormon kortisol pada lansia menjadi lambat sehingga semakin bertambahnya usia sesorang maka tingkat stres juga akan menjadi semakin bertambah tinggi. Hal ini juga dapat dilihat bahwa mayoritas lansia mengalami stres emosi adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan perubahan hormon estrogen pada perempuan. Pernyataan ini sesuai dengan Intani (2013) yaitu wanita di atas 60 tahun cenderung memiliki stres emosi tinggi dapat dikarenakan pengaruh dari transisi fungsi reproduksi dan hormonal yang diakibatkan oleh menopause. Lansia yang mengalami stres emosi sedang adalah umur 60-74. Hal ini dapat dikarenakan lebih rentan terhadap sumber masalah

dan penurunan fungsi tubuh. Pernyataan ini sesuai dengan Indiana (2010), bahwa individu yang telah memasuki umur 60 tahun akan banyak masalah yang dihadapi terutama masalah psikologis yang dapat memberikan sumber tekanan. Lansia yang tinggal lebih lama di PSTW masih memiliki stres sedang. Hal ini dapat dikarenakan lansia masih mengalami perasaan kesepian pada Lansia meskipun banyak teman dipanti. Pernyataan ini didukung oleh Mete (2011), menunjukkan bahwa kesepian memainkan peran penting sebagai mediator dalam hubungan interpersonal terhadap stres emosi. Stres emosi pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Tingkat stres emosi pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia (Indriana,2010).

b. Kualitas Tidur Lansia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami Kualitas Tidur Buruk yaitu sebanyak 26 responden (65%), dan responden dengan Kualitas Tidur Baik yaitu sebanyak 14 responden (35%).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2010). Sumedi, Wahyudi, dan Kuswati (2010), mengungkapkan bahwa kualitas tidur malam hari pada lansia mengalami penurunan menjadi sekitar 70-80% dari usia dewasa. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur buruk pada lansia dapat dikarenakan adanya gaya hidup yang buruk seperti kebiasaan tidak adanya pengaturan jam tidur dan adanya masalah dilingkungan tempat tinggal seperti masalah dengan lansia lainnya. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat Collins (2008), bahwa kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan kesehatan (penyakit), diet, olahraga, lingkungan, dan psikologisnya. Selain itu ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur menurut Asmadi (2008) yaitu lingkungan, stress emosi atau psikologis, diet, gaya hidup dan obat-obatan.

Menurut Hidayat (2006) lansia membutuhkan waktu untuk tidur 5-6 jam per hari. Kebutuhan tidur lansia semakin berkurang karena dorongan homeostatik untuk tidur berkurang (Potter dan Perry, 2012). Menurut Hawari (2006) berkurangnya kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, terbangun lebih awal dan kesulitan untuk kembali tidur. Lansia mengalami perubahan kualitas tidur, fase tidur REM memendek. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, berapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Lansia sering terbangun dimalam hari, dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali (Potter & Perry, 2010). Prasadja (2009) mengatakan bahwaperubahan pola tidur pada lansia banyak disebabkan oleh kemampuan fisik lansia yang semakin menurun. Kemampuan fisik menurun karena kemampuan organ dalam

tubuh yang menurun, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Penurunan kemampuan organ mengakibatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh turut terpengaruh. Hal ini sesuai penelitian dari Oliveira (2010) bahwa lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. Lansia yang mengalami stres emosi seperti merasa khawatir dengan masalah yang tidak jelas, merasa letih, bangun tidur badan terasa sakit, merasa capek, merasa jantung berdebar akan menyebabkan kualitas tidur yang menurun. Lansia yang mengalami stres akan mengalami kualitas tidur yang buruk, hal ini sesuai dengan pendapat Prayitno (2012) yang menyatakan depresi dan kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang dipenuhi dengan masalah mungkin tidak bisa rileks untuk bisa tidur. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepinephrin dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik. Perubahan ini menyebabkan berkurangnya tahap IV.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarafino (2008) bahwa stres emosi berpengaruh pada kualitas tidur seseorang. Nasir (2011) berpendapat stres emosi dapat mengakibatkan adrenalin meningkat, jantung berdebar keras dan aliran darah meningkat menyebabkan seseorang menjadi terus terjaga, mengalami kecemasan yang pada akhirnya mengganggu kemampuan untuk dapat tidur secara memadai. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Khairunnisya (2014) bahwa stres berpengaruh pada buruknya kualitas tidur dan peningkatan tekanan darah lansia.

Drake, et al (2014), menyatakan bahwa efek dari paparan stres juga sangat berpengaruh dengan kesulitan tidur yang dapat berakibat pada kognitif sehingga berdampak pada emosi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ramaita (2010) bahwa lansia yang mengalami stres disertai emosi akan mengalami insomnia. Menurut Amberg dalam Hawari (2006), stress emosi juga dapat mengakibatkan ketegangan otot, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur seperti sukar mulai untuk tidur, terbangun tengah malam, sukar kembali tidur, lemah, dan merasa tidak memiliki tenaga. Kozier & Erb's (2010) Stres emosi memberikan dampak yang besar pada kualitas tidur seseorang, seseorang yang mengalami stres tidak dapat rileks dan tidur dengan cukup. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Akerstedt et al dalam Kompier et al (2012), bahwa stres emosi dan kualitas tidur memiliki hubungan yang erat.

Kualitas tidur yang buruk juga dialami oleh lansia yang mengalami emosi ringan dengan jumlah 3 lansia. Terdapat juga 14 lansia yang mengalami emosi ringan tetapi memiliki kualitas tidur yang baik. Hal ini disebabkan karna kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu penyakit fisik, obat-obatan, gaya hidup, stres emosional, lingkungan, latihan fisik dan kelelahan, asupan makanan dan kalori, usia (Potter dan Perry, 2012). Apabila terdapat

gangguan pada factor-faktor tersebut maka seseorang bisa mengalami kualitas tidur yang buruk. Faktor-faktor tersebut tidak dikontrol oleh peneliti sehingga dapat mengakibatkan adanya lansia mengalami stres emosi ringan tetapi memiliki kualitas tidur yang buruk.

Peniliti juga berasumsi sebagian besar lansia belum mengetahui bahwa stres dapat mengakibatkan buruknya kualitas tidur. Lansia hanya berpendapat bahwa mereka memang sudah biasa memiliki kualitas tidur yang buruk dan tidak berupaya mengatasinya. Pihak petugas kesehatan yang menangani lansia di panti juga belum melakukan pemeriksaan psikologis dan kualitas tidur, sehingga lansia belum tahu apabila mereka mengalami masalah psikologis atau memiliki kualitas tidur yang buruk.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Emosi Tinggi yaitu sebanyak 23 responden (57,5%), dan responden dengan Emosi Rendah yaitu sebanyak 17 responden (42,5%).
2. Kualitas Tidur Buruk yaitu sebanyak 26 responden (65%), dan responden dengan Kualitas Tidur Baik yaitu sebanyak 14 responden (35%).
3. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistic *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo.

Saran

Melalui hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan praktik keperawatan tentang Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia, hasil penelitian ini juga dapat sebagai landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo**,** dan juga dapat menjadi sebagai bahan masukan kepada pihak panti dalam mengontrol stress emosi lansia yang dapat menyebabkan gangguan pada kualitas tidur lansia yang berada di panti Lks.Lu Beringin Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo.

DAFTAR PUSTAKA

American Institute of Strees. (2022). *American Institute of Strees. Effects Of Strees*. American Institute of Strees. Effects of Stress USA. https://doi.org/https://www.stress.org/slide/effects-of-stress/

Aritnawati. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. In Media.

Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, NOC* (Jilid II). Trans Info Media.

Augner, C. (2011). Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Central European Journal of Public Health*, *19*(2), 115–117. https://doi.org/10.21101/cejph.a3647

Badan Pusat Statistik. (2017). *Badan Pusat Statistik* (pp. 335–358).

Bush, A. L., Armento, M. E. A., Weiss, B. J., Rhoades, H. M., Novy, D. M., Wilson, N. L., Kunik, M. E., & Stanley, M. A. (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index in older primary care patients with generalized anxiety disorder: Psychometrics and outcomes following cognitive behavioral therapy. *Psychiatry Research*, *199*(1), 24–30.

Chang, S., Huang, S., Chen, Y., & Wright, R. (2013). *The Relationship between Sleep Quality and the Exercise Participation Behavior of College Students in the Central Taiwan Region*. *5*(2), 13–18.

Cole, J. C., Motivala, S. J., Buysse, D. J., Oxman, M. N., Levin, M. J., & Irwin, M. R. (2006). Validation of a 3-factor scoring model for the Pittsburgh sleep quality index in older adults. *Sleep*, *29*(1), 112–116.

Dadang Hawari, H. (2011). Preview: Manajemen stres cemas dan depresi. *Kedokteran*.

Dariah, E., & Okatiranti. (2015). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *III*(2), 87–104.

Dewi. (2021). Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatique dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara. *Deepublish Publisher*, 48–49.

Erfrandau, A., Murtaqib, & Widayanti, N. (2017). Pengaruh Terapi Tawa terhadap Kualitas Tidur pada Lansia diUnit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU)Kabupaten Jember(The Effect of Laughter Therapy on Sleep Qualityof Elderly inLong-Term Care Jember). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *5*(2), 276–283.

Erpandi. (2014). *Posyandu lansia _ mewujudkan lansia sehat, mandiri & produktif* (Egi Komara Yudha (ed.); Cet.1). EGC.

Fest W, Pipit. (2018). *Buku Ajar Lansia "Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah"*. UM Surabaya Publishing.

Guyton & Hall, 1997. (2017). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran - 12th Edition*. https://www.elsevier.com/books/guyton-dan-hall-buku-ajar-fisiologi-kedokteran/hall/978-981-4371-18-6

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan dan Sadock. (2010). *Buku Sinopsis Psikiatri. Edisi 7. Kusuma W*, Trans. Binarupa Aksara.

Kholidah EN, Alsa A. (2012). *Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. J Psikologi*. 39(1):67–75.

Musman, Asti. (2018). *Berdamai Dengan Emosi*. Anak Hebat Indonesia.

Nasir A, Muhith A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Salemba Medika.

Nasrullah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA NIC-NOC*. Trans Info Media.

National Safety Council. (2004). *Manajemen Stres*. EGC.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi II*. Salemba Medika.

Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika.

Potter PA, Perry AG. (2014). *Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7*. EGC.

Prasadja, Dr. Andreas. (2009). *Ayo Bangun ! dengan Bugar Karena Tidur yang Benar*. PT Mizan Publika

Priyanto, S. & Umami, R. (2012). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif dan Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Pasuuruhan Kecamatan Mertoyu*

dan Kabupaten Magelang. Magelang : Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

Ramaita. (2010). *Hubungan Tingkat Stres dengan Tingkat Insomnia pada Lansia*. Ners Jurnal Keperawatan.

Ratnasari, S. & J. Suleman. (2018). *Perbedaan Regulasi Emosi Perempuan Dan Laki-Laki di Perguruan Tinggi*. Jurnal Psikologi Sosial 15 (1) : 35-46.

Savitri, Intan & Efendi Sidik. (2011). *Kenali Stres*. PT Balai Pustaka (Persero).

Setiyaningsih. (1999). *Pusat Pelayanan Usia Lanjut*. Universitas Gadjah Mada.

Singh C, Sharma S. Sharma RK. (2011). *Level of Stress and Coping Strategies Used by Nursing Interns*. J Nursing and Midwifery Research ; 7(4):152–160.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R dan B*. Alfabeta.

Sujarweni. (2015). *Statistic untuk Kesehatan*. Gava Media.

Sukadiyanto. (2010). *Stress dan Cara Menguranginya. Cakrawala Pendidikan* ;1:56.

Suliswati. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Zulfan S, Wahyuni S. (2012). *Stres dan Depresi, dalam Psikologi Keperawatan. Rajawali Pers*. Jakarta ;1:127-129.

e-ISSN 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691