

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang teori yang melandasi penelitian ini yaitu konsep stress, kualitas tidur, dan lanjut usia.

2.1 Konsep stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres berasal dari bahasa latin yaitu stringere yang berarti ketegangan dan tekanan. Stres akan berdampak terhadap fisik, psikis, dan juga sosial. Stres merupakan sesuatu yang menempatkan kita dibawah tekanan yang terus meningkat dan memaksa kita untuk terus menerus untuk bertindak dan berpikir secara lebih cepat dari biasanya (Wirawan, 2012). Stres biasanya mengenai kejiwaan bukan karena penyakit fisik, pengaruh stres bisa mengakibatkan daya tahan tubuh melemah dan akan memunculkan penyakit fisik (Wirawan, 2012). Stres dihubungkan dengan kejadian yang menekan, sehingga keadaan mekanisme koping yang buruk akan berdampak negative contohnya adalah sulit tidur, sulit berinteraksi, pusing, nafsu makan meningkat, mudah marah, tekanan darah tinggi dan sedih (Safaria dan Saputra, 2012).

2.1.2 Stres Pada Lanjut usia

Stres pada lanjut usia merupakan tekanan yang diakibatkan oleh stressor perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lanjut usia. Tingkat stres pada lanjut usia dapat diartikan sebagai tinggi atau rendahnya suatu tekanan yang dialami oleh lanjut usia sebagai akibat dari perubahan – perubahan fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupannya. Perubahan – perubahan tersebut diakibatkan

karena adanya proses penuaan dimana sel atau organ tubuh, fungsi sistem dalam tubuh, dan kondisi fisik semuanya mengalami perubahan. Jika hal tersebut berlangsung lama dan tidak segera diatasi maka akan menimbulkan stres pada lanjut usia (Indriana, Kristiana, Sonda & Intanirian, 2010).

2.1.3 Penyebab Stres

Menurut (Patel, 1996 dalam Nasir dan Muhith, 2011), stresor adalah faktor dalam kehidupan manusia dimana seringkali akan menyebabkan munculnya respon stres. Stresor dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Stresor mayor

Stresor ini mengarah pada peristiwa besar yang dialami misalnya orang yang disayangi meninggal, pertama kali masuk sekolah, dan adanya perpisahan.

2. Stresor Minor

Biasanya berawal dari masalah kehidupan sehari-hari, misalnya merasa tertekan, perasaan tidak senang, emosional terhadap hal-hal tertentu sehingga menyebabkan timbulnya stres.

Menurut (Nasir dan Muhith, 2011), terdapat beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres, antara lain faktor fisik dan biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan.

1. Faktor fisik dan biologis

faktor fisik dan biologis yang dapat mengakibatkan stres yaitu:

- a. Genetika. Para ahli menilai bahwa kerentanan stres pada anak dihubungkan dengan masa kehamilan pada ibu. Seperti pada kondisi

ibu hamil sebagai perokok, minum alkohol, dan menggunakan obat-obatan seperti obat analgesik dan aspirin.

- b. *Case History*. Dari riwayat penyakit dimasa lalu yang akan menjadikan masalah psikologis dimasa depan, contohnya seperti demam tinggi dimasa kecil sehingga dapat merusak gendang pada telinga, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan organ tubuh yang akan berdampak pada masa depannya.
- c. Tidur Istirahat yang cukup akan memberikan energi pada kegiatan yang sedang dilakukan. Penderita insomnia memiliki kerentanan terhadap stres yang lebih berat.
- d. Diet Diet yang berlebih akan mengakibatkan stres berat. Perilaku diet pada penderita obesitas akan melakukan diet ketat dan berlebihan hal itu akan memiliki resiko kematian tinggi. Diet secara berlebihan dapat menimbulkan sindrom anoreksia.
- e. Postur tubuh Seseorang memiliki kelainan bentuk tubuh, cacat bawaan dan penggunaan steroid bisa memicu munculnya stres pada seseorang.
- f. Penyakit Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada seseorang contohnya seperti TBC, kanker, impotensi, DM, dan lain sebagainya.

2. Faktor Psikologis

Faktor-faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stres :

- a. Persepsi

Tingkat stres dalam suatu peristiwa sangatlah bergantung pada bagaimana seseorang itu bereaksi terhadap stres dan dipengaruhi oleh bagaimana seseorang berpersepsi pada stresor yang muncul.

b. Emosi

Emosi merupakan hal yang sangat penting dan kompleks perbedaan kemampuan dalam membedakan rasa emosi sangat berpengaruh dengan stres yang dialaminya. Stres dan emosi merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi, contohnya kecemasan, rasa bersalah, khawatir, cemburu, rasa takut dan sedih.

c. Situasi Psikologi

Hal-hal yang mempengaruhi konsep berpikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi yang mempengaruhi berupa konflik, frustrasi, dan kondisi yang dapat memberikan ancaman bagi seseorang, seperti tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan (Stres).

d. Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup merupakan semua kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi seseorang. Kejadian itu akan berdampak pada psikologisnya dan memungkinkan munculnya stres pada seseorang.

3. Faktor Lingkungan

a. Lingkungan fisik

Kondisi dan kejadian yang berada pada sekeliling orang dapat memicu stress, contohnya terjadi bencana alam, cuaca yang ekstrim,

kondisi lingkungan yang padat dan mengakibatkan kemacetan, dan lingkungan yang kotor.

b. Lingkungan biotik

Gangguan yang terjadi akibat dari makhluk mikroskopik seperti bakteri dan virus. Contohnya pada penderita alergi bisa menjadi stres karena lingkungan disekelilingnya yang kumuh.

c. Lingkungan sosial

Kondisi ini terjadi dikarenakan adanya hubungan yang kurang baik di antara keluarga, lingkungan, maupun tempat kerja dan akan menjadi stresor bagi seseorang jika tidak dapat memperbaiki hubungannya.

2.1.4 Patofisiologi Stres

Secara fisiologi, stres dalam tubuh dapat direspon dengan mengaktifkan bagian hipotalamus, selanjutnya akan mengendalikan sistem pada neuroendokrin yaitu sistem di simpatis dan di sistem korteks adrenal serta pada berhubungan dengan aktivitas axis hypothalamic – pituitary – adrenal (HPA). Pada Saraf simpatis berespon antara impuls pada saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifkan berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah kendali saraf simpatis. Saraf simpatis memberikan sinyal pada medulla adrenal yang bertujuan melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah (Cahyono, 2014). HPA axis aktif akan menimbulkan adanya stimulasi pada aksis LHPA (limbic hipotalamus pituitary adrenal) yang nantinya akan merangsang hipotalamus dan akan menimbulkan proses sekresi hormone CRH (corticotrophin releasing hormone). Selanjutnya pada hormone CRH akan merangsang hipotalamus untuk

mensekresi hormone ACTH (adrenocorticotropic hormone) yang nantinya akan dibawa menuju korteks adrenal melalui aliran darah. Peningkatan sekresi hormone ACTH akan menyebabkan meningkatnya sekresi kortisol (Usui dkk, 2012). Terjadinya sekresi ACTH disebabkan teraktivasinya sistem korteks adrenal pada saat hipotalamus mensekreskri CRF (corticotrophin releasing factor) yaitu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis. Selanjutnya CRF akan merangsang pelepasan kortisol yang berfungsi untuk meregulasi kadar gula darah (Sugiharto, 2012). HPA (hipotalamus pituitary adrenal) akan mengirimkan sinyal kepada kelenjar adrenal untuk memproduksi hormon kortisol dan adrenalin lebih banyak. Aksis HPA juga akan meningkatkan produksi dan juga melepaskan glucocorticoid merupakan hormone stress utama pada kortisol. Lalu hormone kortisol akan mengarahkan semua aktifitas sistem homeostasis untuk persiapan adanya reaksi melawan atau lari (fight or flight). Hormone katekolamin memiliki peran sebagai neurotransmitter yaitu, adrenalin (A), noradrenalin (NA), dan dopamin (DA). Hormon katekolamin dilepaskan oleh aksis HPA. Katekolamin akan mengaktifkan nucleus amigdala (penyebab rasa takut) yang akan mengakibatkan respon emosional terhadap stresor, seperti rasa takut akan adanya banjir, rasa takut akan adanya gempa dan emosi kepada musuh. Pada Otak akan melepaskan bagian neuropeptide S yaitu suatu mikro protein yang berfungsi untuk memodulasi stress dengan cara meningkatkan kewaspadaan, dengan rasa cemas atau khawatir sehingga menekan keinginan untuk tidur. Yang akibatnya akan memunculkan keinginan untuk lari atau melawan (flight or fight) (Nurdin, 2010).

2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Stres

Menurut Colbert (2011), respon tubuh terhadap stress dibagi menjadi tiga stadium, yaitu :

1. Stadium peringatan (alarm stage) merupakan Stadium pada pertama respon yang ditimbulkan adalah melawan atau lari. Pada saat tubuh mengalami stress maka secara otomatis hormone darurat akan bekerja dengan sendirinya memberi reaksi berupa alarm atau peringatan. Hormone tersebut adalah hormone adrenalin.
2. Stadium Perlawanan (resistance stage) merupakan Pada saat berada distadium ini seseorang akan mulai beradaptasi dengan keadaan negatif pada tubuh . Tubuh tidak merespon sebagai perlawanan atau lari, tapi mulai mengelola keadaan negative secara tepat. Jika Tubuh akan terus menghasilkan hormon kortisol/hormone stres dalam jumlah lebih.pada Hormone kortisol diproduksi pada saat kita memikirkan sesuatu yang akan membuat stres, sehingga sistem kelenjar endokrin akan terus dipacu untuk bekerja. Saat otak mengalami stres hipotalamus yang akan menghasilkan hormone CRH (corticotropic releasing hormone) dan akan merangsang hormone lain yaitu ACTH (adrenocorticotropic hormone) dari kelenjar pituitari, selanjutnya ACTH akan merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone kortisol. Pada Saat tubuh mengalami stress terus menerus hormone kortisol akan meningkat setiap hari bahkan saat malam hari. Produksi hormon kortisol pada malam hari akan menjadikan penderitanya sulit untuk tidur, dan apabila terjadi dalam waktu yang cukup lama tanpa adanya penanganan maka otak akan kehilangan kepekaan dan hormone kortisol tidak lagi mampu diatur. Tubuh

akan banyak menghasilkan hormone kortisol namun pada saat yang sama kelenjar adrenal tidak mampu menghasilkan hormone DHEA (dehydroepiandrosterone dalam jumlah yang cukup (Colbert, 2011). Hormon DHEA berefek pada pembentukan jaringan (anabolis) berlawanan dengan hormon kortisol yang mempunyai efek pemecah jaringan (katabolis). Jika berlangsung lama bisa berakibat pada stress, depresi fungsi imunitas menurun, hormone seksual terganggu, obesitas, dan sebagainya. Hormone DHEA sangat dibutuhkan tubuh untuk membentuk kembali jaringan yang rusak karena hormone kortisol ketika stress (Colbert, 2011). c. Stadium kepayahan (exhaustion stage) Stadium ini akan berpeluang resiko terserang penyakit kronis semakin tinggi. Stadium kepayahan ini akan menyebabkan terjadinya gangguan fisik, mental, emosional dan mempengaruhi sistem organ dalam tubuh. Seseorang yang tergolong dalam stadium ini akan menderita hipoglikemia, pikiran kacau, hilangnya daya ingat, mudah depresi, hilangnya daya ingat, hormone tidak seimbang dan sistem kekebalan tubuh rusak.

2.1.6 Tingkat Stres

Tingkat stress yaitu hasil penilaian derajat stress yang dialami oleh seseorang. Menurut Priyoto (2014), stres dibagi ke dalam 4 tingkat, yaitu :

1. Stress Ringan

Merupakan stresor yang akan dihadapi oleh setiap individu secara teratur, seperti banyaknya tidur, mendapatkan kritik dan saran 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, energy meningkat, kemampuan menyelesaikan pekerjaan meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, terkadang terdapat gangguan pada sistem pencernaan, otot dan perasaan tidak sesuai. Jika Stress ringan akan memacu seseorang untuk lebih berfikir dan berusaha lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup.

2. Stress Sedang

Berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari. Perselisihan yang tidak terselesaikan baik dengan keluarga maupun rekan akan menjadi penyebab dari stress sedang. Ciri-cirinya yaitu, sakit perut, otot-otot terasa tegang, mengalami gangguan tidur dan sebagainya.

3. Stress Berat

Stress berat akan berlangsung lama mulai dari beberapa minggu bahkan sampai beberapa bulan kedepan, contohnya perselisihan dalam perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama, berpisah dengan keluarga, mempunyai penyakit kronis, stress yang berkepanjangan bisa mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan tugas perkembangan. Pada Ciri-cirinya gangguan hubungan sosial, sulit beraktivitas, mengalami kesulitan untuk tidur, penurunan konsentrasi, berpikiran negative, ketakutan terjadi yang tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana.

4. Stres Sangat Berat

Situasi kronis yang terjadi dalam beberapa dengan kurun waktu yang tidak dapat ditentukandan bisa jadi akan terjadi dengan jangka waktu yang

cukup lama. Seseorang dengan stres sangat berat biasanya akan pasrah dan tidak memiliki semangat hidup, dan biasanya kedepannya akan teridentifikasi mengalami depresi berat.

2.1.7 Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran pada variabel tingkat stres menggunakan kuesioner Perceived Stress Scale (PSS-10) yang berjumlah 10 pertanyaan yang mencakup 3 subvariabel yaitu perasaan tidak terprediksi (4 pertanyaan), perasaan tidak terkontrol (3 pertanyaan) dan perasaan tertekan (3 pertanyaan). Uji validitas dan realibilitas terhadap kuesioner tingkat stres ini sudah diuji validitasnya oleh (Tobing, 2023) dengan hasil uji validitas valid seluruhnya dengan nilai $> r$ tabel 0,413 dan hasil reliabilitas dengan hasil r hitung sebesar 0,797 yang berarti tingkat reliabilitas pada kuesioner ini ialah reliabel. Penilaian kuesioner berdasarkan pertanyaan dengan skala favorable dan unfavorable. Dengan keterangan sebagai berikut

- 0 : tidak pernah
- 1 : hampir tidak pernah (1-2 kali)
- 2 : kadang-kadang (3-4 kali)
- 3 : hampir sering (5-6 kali)
- 4 : sangat sering (lebih dari 6 kali)

Hasilnya kemudian dijumlahkan dan dikriteriakan menjadi:

1. Stress ringan skor total 1-13
2. Stress sedang skor total 14-26
3. Stress berat skor total 27-40(Tobing, 2023)

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan keadaan istirahat yang merupakan proses pertumbuhan dan penyembuhan yang sangat penting bagi perkembangan fungsi pada kognitif, emosional, dan sosial (Sembulingan K, 2013). Tidur atau istirahat adalah keadaan tidak sadar yang masih bisa dibangunkan dengan memberikan rangsangan sensorik maupun rangsangan lain (Guyton & Hall, 2014).

2.2.2 Fungsi Tidur

Fungsi dari tidur masih belum diketahui secara jelas, akan tetapi dapat diyakini bahwa tidur dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan pada mental, emosional, dan kesehatan. Jika Tidur sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ-organ tubuh dan juga dapat memulihkan tenaga dan dapat berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Tidur yang terlalu lama dapat merangsang daya asimilasi maka akan menimbulkan hal yang tidak sehat, tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa pada metabolisme yang akibatnya pada saat bangun tidur tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat (Mustika, 2014).

2.2.3 Fisiologi Tidur

Tidur merupakan sebuah mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh dua hal, yaitu sleep homeostasis dan irama sirkadian. Sleep homeostasis yaitu kondisi tubuh mempertahankan keseimbangannya seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan keseimbangan asam basa. Jumlah tidur dalam semalam diatur oleh sistem ini. Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa salah satu yang mempengaruhi sistem ini adalah adenosine, ketika terjaga kadar adenosine dalam darah akan meningkat

dan mengakibatkan bertambahnya rasa ingin tidur. Saat tertidur kadar adenosine akan menurun (National Sleep Foundation, 2006). Sistem yang mengatur siklus tidur atau perubahan tidur adalah Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Regional (BSR) yang terletak pada batang otak teratas. RAS merupakan jaringan sel yang membentuk sistem komunikasi dua arah, memanjang dari batang otak hingga keotak tengah dan sistem limbic (Brunner & Suddarth, 2012). RAS dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Pada saat keadaan sadar neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin yang menjadikan individu waspada atau terjaga, pada saat tidur kemungkinan adanya pelepasan serum serotonin dari selkhusus berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Bulbar Synchronizing Regional) (Potter & Perry, 2015). Seseorang yang mencoba tidur, akan meutup matanya dan mencoba untuk rileks. Jika ruang tenang dan gelap makaaktivitas RAS menurun, dan pada saat ituBSR akan mengeluarkan serum serotonin (Potter & Perry, 2015).

2.2.4 Tahapan Tidur

Tahapan pada tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu yang pertama Non Rapid Eye Movement (NREM) dan yang kedua Rapid Eye Movement (REM) (Delauner & Ladner, 2012)

1. Tidur NREM Pada saat tidur NREM gelombang pada otak akan mengalami kelambatan dan teratur, pernapasan dan denyut jantung juga akan melambat dan 34 teratur (Delauner & Ladner, 2012). Tidur NREM dibagi menjadi 4

pada tahapan yang berbeda, yang dikenal dengan tahap I, II, III, dan IV, yaitu :
(Kozier, 2011)

- a. Tahap I, akan terjadi perlambatan dari frekuensi EEG, dan pada tahap ini merupakan tahap transisi dimana individu akan mengalami tidur yang sangat dangkal dan dapat bangun dengan mudah oleh suara ataupun gangguan lain. Biasanya berlangsung sekitar kurang lebih 10 menit atau lebih
 - b. Tahap II, pada tahap ini terjadi perlambatan lebih lanjut dari pola EEG, tahap tidur yang masih cukup dan juga ringan dengan dan suatu proses tubuh menurun . pada tahap ini gerakan bola mata mulai melambat. Terjadi setelah 20 menit atau lebih.
 - c. Tahap 3 dan 4 NREM tahap 3 merupakan tidur dengan tingkat kedalaman sedang hingga dalam.
 - d. Tahap 4 merupakan tanda tidur paling dalam. Selama tahap ini terlihat bahwa gelombang EEG menjadi rendah. NREM pada tahap 3 dan 4 membuat individu sulit terbangun dan tahap ini memiliki nilai restorative dan penting bagi pemulihan fisik (Kozier, 2010).
2. Tidur REM Dari tahap NREM setelah 90 menit atau lebih maka akan memasuki Rapid Eye Movement (REM). Pola pada EEG menyerupai keadaan terjaga, terdapat gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung tidak teratur dan lebih tinggi dari 35 terjaga, penurunan kontraksi otot (wajah dan leher yang lembek). Pada tidur REM mimpi terjadi 80% lebih lama saat malam hari dan individu menjadi lebih beristirahat.

Orang dewasa biasanya memiliki 4 hingga 6 periode REM sepanjang malam terhitung 20% hingga 25% dari tidur (Kozier, 2011)

2.2.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang itu mendapat kemudahan dalam memulai untuk tidur dan untuk mempertahankan tidurnya, kualitas pada tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidurnya, dan keluhan- keluhan yang dirasakan pada saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup akan ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu : faktor fisiologis, faktor psikologis, faktor lingkungan, dan gaya hidup. Dari faktor psikologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tandatanda vital, sedangkan dari faktor psikologis menyebabkan depresi, cemas, stress dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2011).

2.2.6 Kualitas Dan Kebutuhan Tidur Lanjut usia

Thomas Dekker (1572-1632) dalam penelitian Who Cares About Sleep In Older Adults (2018) menyakaan bahwa tidur merupakan suatu hal yang cukup penting dan akan saling berkaitan dengan kesehatan dan juga tubuh manusia, hal ini dapat digambarkan sebagai suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada usia tua. Dan Pada level dasar pada kebutuhan manusia, tidur akan sangat membantu dalam mengatur fungsi kognitif. Dalam hal ini berfungsi sebagai pengaturan otak dan memfasilitasi daur ulang kembali dari metabolik buruk

(Dzierzewski dan Dautovich, 2018). Kualitas pada tidur yang buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial, seperti perubahan mood, kecemasan, stress dan depresi. Hubungan sosial yang baik antara lanjut usia dan keluarga atau teman akan mempengaruhi kualitas tidur yang baik. Namun apabila permusuhan maka akan menjadikan kualitas tidur yang buruk (Thichumpa dkk, 2018). Penurunan progresif dalam tidur tahap 3 dan 4 NREM. Kemudian, beberapa diantara lanjut usia yang hampir tidak memiliki tidur pada tahap 4 atau tidur nyenyak. kebutuhan kualitas tidur biasanya seorang lanjut usia mudah terbangun pada malam hari dan 38 memerlukan waktu untuk mereka tertidur kembali. Kecenderungan untuk tidur siang semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena sering terbangun pada malam hari (Potter dan Perry, 2010). Lanjut usia tidur 6 jam setiap malamnya dan 20-25% adalah tidur REM. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, dan beberapa lanjut usia hampir tidak memiliki tahap 4, atau tidur yang dalam. Total waktu tidur rata-rata pada lanjut usia meningkat, namun membutuhkan waktu yang banyak untuk bisa jatuh tidur (Carney, Barrey & Geyer, 2012).

2.2.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas tidur(Chen et al, 2016):

1. Status kesehatan

Status kesehatan pada Seseorang dengan kondisi kesehatan yang baik maka ia akan dapat tertidur dengan nyenyak. Dan juga jika sebaliknya kondisi seseorang yang kurang sehat atau sakit dan terdapat nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak terpenuhi dengan penuh atau tidak nyenyak.

2. Usia lanjut

Pada usia lanjut kualitas tidurnya akan seringkali berkurang, saat terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi kualitas tidur pada lanjut usia diantaranya, efek samping dari obat yang dikonsumsi lanjut usia, gangguan pernapasan dan sirkulasi yang menyebabkan ketidaknyamanan pernapasan pada lanjut usia, nyeri akibat peningkatan kekakuan maupun mobilitas, depresi, kehilangan pasangan atau teman dekat.

3. Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi pada kualitas tidur seseorang. Pada lingkungan yang bersih, suhu yang dingin, suasana yang nyaman atau tidak gaduh, penerangan yang cukup tidak terlalu terang dapat membuat seseorang tertidur dengan nyenyak. jika sebaliknya maka tidur seseorang menjadi tidak nyenyak.

4. Stress psikologis

Pada keadaan yang Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan kualitas tidur pada seseorang, karena cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Pada Zat ini akan mengurangi waktu tidur pada tahap IV dan REM.

5. Nutrisi Minuman

Minuman yang mengandung banyak kafein maupun alkohol akan dapat mempengaruhi kualitas tidur pada seseorang menjadi lebih buruk, sebaliknya makanan yang mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat membuat seseorang mudah tertidur dengan nyenyak.

6. Gaya hidup

Pada Seseorang yang mengalami kelelahan yang terlalu berlebih akan berpengaruh pada kualitas tidurnya, dan menyebabkan periode pada tidur REM yang lebih pendek.

7. Obat-obatan

Beberapa obat oabatan yang dikonsumsi terkadang ada yang mempengaruhi pada kualitas tidur seseorang. Narkotik seperti morfin dan kodein dapat meningkatkan waktu tidur.

2.2.8 Gangguan Tidur

1. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan pada tidur yang terjadi pada setiap individu.pada pemahaman yang tidak adekuat tentang kualitas dan kuantitas tidur pada siang hari, misalnya kelelahan, konsentrasi terganggu. Selain itu akibat dari radiasi elektromagnetik akan menurunkan pada hormone melatonin yang akan berakibatkan insomnia (Anies, 2009). Gejalanya selalu merasa lelah, letih secara terus-menerus (lebih dari 10 hari), kesulitan tidur dan terbangun ditengah malam lalu tidak bisa tidur kembali (Sudarno, 2009).

2. Narkolepsi

Narkolepsi adalah penyakit yang terjadi pada gangguan tidur yang pertama kali ditemukan, yang disebut juga narkolepsi dikenal dengan serangan tidur. Gangguan pada narkolepsi menyerang seseorang hampir sepanjang hari dan akan merasa terus mengantuk. Rasa kantuk tersebut dapat dipuaskan dengan tidur selama 15 menit, tapi dalam waktu singkat rasa kantuk akan menyerang

kembali. Pada malam hari penderita mengeluhkan tidak dapat tidur (Prasadja, 2009).

3. Dissomnia

Merupakan gangguan pada tidur yang terjadi dengan karakteristik terganggunya jumlah, kualitas, atau waktu berhubungan dengan pernapasan dan gangguan pada irama tidur sirkadian (Siregar, 2011).

4. Obstruktif

Sleep Apnea akan dapat Terjadi akibat menyempitnya pada jalan nafas, masih ada gerakan pada nafas tapi pertukaran udara tidak dapat terjadi. Penyempitan jalan nafas disebabkan oleh faktor anatomis jalan nafas, struktur rahang kecil, dan neuromotor yang melemah (Prasadja, 2009). Pada Ciri utamanya adalah kebiasaan tidur dengan mendengkur dan yang terdapat rasa kantuk berlebih disiang hari, sakit kepala disiang hari, bangun tidak segar, konsentrasi dan daya ingat yang mengalami penurunan, emosi sulit terkontrol, hingga libido menurun (Siregar, 2011).

5. Hipersomnia

Merupakan gangguan tidur kebalikan dari insomnia, penderita akan mengalami banyak tertidur. Dan Membutuhkan waktu yang cukup lama dari waktu umumnya (6-8 jam).pada Penderita hypersomnia sering kali disebut sebagai pemalas bahkan akan dicurigai memiliki gangguan pada jiwa (Apriadji, 2007).

6. Restless Legs Syndrome

Restless Legs Syndrome adalah sindroma tungkai gelisah yang dapat digambarkan dengan menggerak-gerakkan pada kaki, namun gangguan ini tidak hanya menyerang kaki saja namun juga akan menyerang tangan (Siregar, 2011). Rasa tidak nyaman dapat digambarkan dengan kesemutan, rasa pegal serta rasa ada sesuatu yang merambat didalam. Penderita akan mengalami sulit tidur. Akibat kesulitan tidur penderita akan mengalami mengantuk disiang hari, emosi tidak stabil, gelisah bahkan depresi (Comfort, 2007).

7. Parasomnia

Merupakan gangguan pada tidur dengan gejala yang abnormal terjadi secara tiba-tiba selama tidur atau muncul diambang antara terjaga dan tertidur. Seperti berjalan saat tidur (sleepwalking), mimpi yang menakutkan dan mengerikan (sleep terror), menggertakkan gigi (bruksisme), mengigau atau berbicara saat tidur (Apriadji, 2007).

2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Menurut Asmadi (2008) kualitas pada tidur dapat dilihat dari tujuh komponen:

Alat untuk mengukur kualitas tidur yaitu PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI merupakan sebuah instrument yang efektif dalam mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Tujuan dikembangkan PSQI yaitu untuk memberikan ukuran yang reliable, valid dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, dan untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara keadaan klinis dari berbagai gangguan pada tidur yang dapat mempengaruhi

kualitas pada tidur. Kegunaan dari PSQI dalam sebuah penelitian klinis dan studi epidemiologi adalah untuk mengidentifikasi adanya kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur. PSQI menyediakan ukuran kuantitatif kualitas tidur yang cepat dalam mengidentifikasi kualitas tidur yang baik dan buruk, akan lebih baik jika dibandingkan dengan gold standart diagnosis klinis dan laboratorium. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu 5-10 menit, dan untuk penilainya membutuhkan 5 menit (Byusee et al, 1998 dalam Smyth, 2012).

Terdiri dari 19 butir pertanyaan yang membentuk 7 komponen penilaian Pengukuran setiap dimensi tersebar dalam beberapa pertanyaan dan penilaian sesuai standar baku. Masing-masing komponen memiliki rentang 0-3 dengan 0=tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1= 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu, 3= lebih dari 3 kali seminggu (Smyth, 2012). Berikut ini adalah penskoran instrument PSQI menurut (Smyth, 2012):

1. K1 : Skor soal no.9
2. K2 : Skor soal no.2 (≤ 15 menit = 0; 16-30 menit = 1; 31-60 menit = 2; > 60 menit = 3) ditambah dengan Skor soal no.5a (jika jumlahnya 0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3).
3. K3 : Skor soal no.4 ($> 7 = 0$; 6-7 = 1; 5-6 = 2; $< 5 = 3$)
4. K4 : (total jam tidur/total jam di atas tempat tidur) x 100% (jika $> 85\% = 0$; 75-84% = 1, 65-74% = 2, $< 65\% = 3$)
5. K5 : Jumlah skor untuk soal no.5b sampai 5j (0 = 0; 1-9 = 1; 10-18 = 2; 19-27 = 3)
6. K6 : Skor soal no.6

7. K7 : Jumlah skor soal no.7 dan no.8 ($0 = 0$; $1-2 = 1$; $3-4 = 2$; $5-6 = 3$)
8. Skor PSQI = Jumlah skor K1 sampai dengan K7

Interpretasi Kualitas Tidur:

- a. 0-4 = Baik
- b. >4 = Buruk

2.3 Konsep lanjut usia

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Menua bukanlah menjadi alasan suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan pada kumulatif, proses menua merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan dari luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang mana isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial pada masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin lama semakin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah dalam jangka waktu yang singkat. Banyak diantara lanjut usia lainnya yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam malakukan aktivitasnya kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Damanik, Hasian 2019).

2.3.1 Batasan Lanjut Usia

WHO (1999) menjelaskan batasan usia pada lanjut usia adalah sebagai berikut :

1. Usia lanjut (*elderly*) = usia 60-74 tahun,
2. Usia tua (*old*) = 75-90 tahun
3. Usia sangat tua (*very old*) = usia > 90 tahun.

(Damanik & Hasian, 2019).

2.3.2 Ciri – Ciri Lanjut Usia

1. Lanjut usia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lanjut usia sebagian besar datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Lanjut usia memiliki Motivasi yang berperan penting dalam kemunduran pada lanjut usia. Misalnya lanjut usia yang memiliki tingkat motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik dengan waktu singkat, akan tetapi ada juga lanjut usia yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi, maka proses terjadinya kemunduran fisik pada lanjut usia akan lebih lama terjadi.

2. Lanjut usia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini menjadi alasan dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lanjut usia dan diperkuat oleh nasehat yang kurang baik, misalnya lanjut usia yang lebih senang mempertahankan pendapat yang dia berikan maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, akan tetapi ada juga lanjut usia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial dari lanjut usia ke masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran.

Proses Perubahan peran tersebut terjadi karena lanjut usia mulai mengalami proses kemunduran dalam segala hal. Terjadinya Perubahan peran

pada lanjut usia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lanjut usia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lanjut usia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia.

Perlakuan buruk yang diterima lanjut usia akan membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk juga. Akibat dari perlakuan yang buruk itu akan membuat penyesuaian diri lanjut usia menjadi buruk pula. Contoh : lanjut usia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, maka kondisi inilah yang nantinya menyebabkan lanjut usia menarik diri dari lingkungan, menjadi cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.3.3 Teori Proses Menua

Teori – teori biologi

1. Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)

Menurut teori ini proses menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua akan terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel-sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang relevan adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel) Pemakaian dan rusak Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

2. Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)

Dalam terjadinya proses metabolisme pada tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. terdapat jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga nantinya jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

3. Teori “*immunology slow virus*” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune akan menjadi lebih efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ pada tubuh.

4. Teori stres

Proses Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan pada tubuh tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, maka kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

5. Teori radikal bebas

Radikal bebas juga dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan terjadinya oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

6. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang , reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

7. Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Faktor yang mempengaruhi proses menua antara lain

1. Hereditas / genetik
2. Status kesehatan
3. makanan dan nutrisi
4. Pengalaman hidup
5. lingkungan
6. Stres

2.3.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut usia

Menurut Azizah dan Lilik M (2011) terjadinya proses penuaan secara degeneratif yang terjadi kepada setiap orang dewasa kemudian akan berdampak pada perubahan-perubahan yang terjadi pada diri manusianya, dan terjadi tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

(Nugroho, 2013)

1. Perubahan Fisik
 - a. Sistem Indra

Perubahan yang terjadi pada indrapendengar yaitu prebiakusis (gangguan pada pendengaran) dengan berkurangnya kemampuan mendengardari telinga bagian dalam. Hal ini dapat dilihat dari kepekaan terhadap bunyi suara yang bernada tinggi, suara terdengar tidak jelas, kesulitan

memahami kata-kata. Perubahan fungsi sistem indra biasanya 50% terjadi pada lanjut usia yang telah berusia lebih dari 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen yang terjadi pada lanjut usia antara lain kulit mengalami atrofi, kulit kering, kulit tidak elastis, menjadi kendur, berkerut hingga keriput. Hal ini terjadi karena ketika memasuki usia lanjut usia, kulit akan semakin kekurangan cairan kemudian menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit diakibatkan oleh atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen kulit warna coklat yang disebut sebagai liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Pada lanjut usia terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal : pada jaringan ikat (elastin dan kolagen), tulang rawan, tulang, sendi dan otot. Kolagen memiliki peran utama dalam mengubah kulit, otot, tulang rawan dan jaringan ikat menjadi tidak beraturan. Kartilago persendian pada jaringan kartilago menjadi lunak dan terjadi granulasi, ini menyebabkan rata-rata bagian permukaan sendi. Kemampuan tulang rawan untuk beregenerasi menurun, dan degenerasi tulang yang terjadi biasanya bersifat progresif sehingga membuat tulang rawan artikular sensitif terhadap gesekan. Tulang: setelah diamati berkurangnya kepadatan tulang merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis, umumnya terjadi osteoporosis pada tulang yang mengakibatkan nyeri, deformitas hingga fraktur. Otot: pada penuaan, perubahan struktur otot

memiliki banyak sekali variasi, mulai dari menurunnya jumlah atau berubahnya ukuran pada serabut otot, hingga meningkatnya jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot yang dapat menimbulkan efek negatif pada lanjut usia. Sendi : jaringan ikat yang mengelilingi persendian, seperti tendon, ligamen, dan jaringan ikat pada lanjut usia menurunkan elastisitas penuaan (Nugroho, 2013).

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskular yang terjadi pada orang tua antara lain peningkatan massa jantung dan hipertrofi ventrikel kiri, yaitu saat jantung berkontraksi lebih sedikit. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan pada jaringan ikat. Perubahan tersebut diakibatkan oleh adanya lipofusin yang menumpuk, jaringan ikat yang berasal dari berubahnya klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi

e. Sistem respirasi

Dalam penuaan, meskipun kapasitas total paru-paru tetap sama, jaringan ikat pada paru-paru umumnya akan berubah, tetapi untuk mengimbangi perluasan ruang paru-paru volume cadangan pada paru-paru dapat meningkat, dan udara yang dihirup menuju ke paru - paru dapat berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan terganggunya gerakan pernapasan dan dapat mengurangi kemampuan toraks dalam meregang.

f. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Pada perubahan sistem pencernaan, terdapat adanya penurunan produksi akibat gangguan fungsional yang signifikan akibat kehilangan gigi, penurunan indera perasa, penurunan kepekaan terhadap rasa lapar, hati (liver) semakin mengecil, berkurangnya aliran darah, penurunan tempat penyimpanan.

g. Sistem perkemihan

Perubahan penting terjadi pada sistem saluran kemih. Banyak fungsi yang terganggu, seperti gangguan pada ginjal saat ekskresi, filtrasi, dan reabsorpsi.

h. Sistem saraf

Perubahan pada sistem saraf: perubahan sistem anatomi progresif dan atrofi serabut saraf pada orang tua. Pada lanjut usia, terjadi penurunan pada koordinasi dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lanjut usia dapat terlihat dari penyusutan indung telur dan rahim, terjadinya atrofi payudara. Sedangkan pada pria, testis masih bisa menghasilkan sperma, yang produksinya berangsur-angsur makin berkurang (Nugroho, 2013).

2. Perubahan Kognitif

- a. *Memory* (daya ingat)
- b. *Intelligence Quotient* (Tingkat IQ)
- c. *Learning* (Kemampuan dalam belajar)
- d. *Comprehension* (kemampuan dalam pemahaman)

- e. *Problem Solving* (pemecahan suatu masalah)
- f. *Decision Making* (pengambilan sebuah keputusan)
- g. *Wisdom* kebijaksanaan)
- h. *Performance* (kinerja)
- i. *Motivation* (motivasi)

3. Perubahan mental

- a. Perubahan fisik, khususnya pada indra perasa.
- b. Kesehatan secara umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. *Hereditas* (keturunan)
- e. Lingkungan
- f. Gangguan syaraf panca indra, berkurangnya fungsi indra penglihat dan indra pendengar
- g. Gangguan konsep diri disebabkan kehilangan jabatan
- h. Rangkaian dari kehilangan, kehilangan keluarga atau hubungan dengan teman
- i. Hilangnya kekuatan dari fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

4. Perubahan spiritual

Kepercayaan atau agama telah terintegrasi dengan kehidupan manusia. Lanjut usia akan semakin matang (*mature*) dalam beragama, hal ini tercermin dalam pikiran dan tindakannya sehari-hari (Nugroho, 2013).

5. Perubahan Psikososial

a. Kesepian

lanjut usia yang mengalami kehilangan pasangan hidup atau teman dekat, pada umumnya kesehatan lanjut usia semakin menurun, akan dengan disertai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b. Duka cita (*Bereavement*)

Ditinggalkan oleh pasangan hidup dan juga sahabat, atau bahkan dengan hewan kesayangan yang meninggal dapat menyebabkan semakin lemahnya pada jiwa yang rapuh pada lanjut usia. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

c. Depresi

Terjadinya Kesedihan yang berlarut-larut akan menyebabkan perasaan yang hampa, dan diikuti keinginan menangis yang terus-menerus, hingga mengakibatkan depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

d. Gangguan cemas

Gangguan cemas Dibagi menjadi beberapa kategori fobia, antara lain gangguan panik, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca-trauma, dan gangguan obsesif-kompulsif, gangguan ini bertahan hingga dewasa muda dan berhubungan dengan penyakit sekunder. Depresi, efek samping obat, atau gejala putus obat secara tiba-tiba.

e. Parafrenia

Skizofrenia pada lanjut usia, dapat ditandai dari timbulnya waham (menaruh curiga), curiga bahwa tetangga telah mencuri barang-barang miliknya atau berprasangka bahwa tetangganya berniat ingin membunuh dirinya. Umumnya hal ini terjadi pada lanjut usia yang terisolasi atau menarik diri dari lingkungan sosial.

f. Sindroma Diogenes

Gangguan dimana lanjut usia berperilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau disebabkan oleh lanjut usia yang bermain dengan kotoran dan air kencing mereka dan barang-barang sering menumpuk tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Nugroho, 2013).

2.4 Penelitian Terkait

No	Penelitian	Judul	Variable penelitian	Hasil penelitian
1	Nurul A'la1, Nanda Fitria, Ida Suryawati 2021	Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lanjut usia	Variabel dependent : tingkat stres Variabel independent: kualitas tidur	Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah di lakukan terdapat : 1.responden stres berat lebih tinggi sebanyak 22 responden (48.9%), dibandingkan dengan yang stres ringan sebanyak 6 responden (13.3%) sedangkan stres sedang sebanyak 17 responden (37.8%) 2.responden yang stres berat lebih banyak yang ada gangguan tidur sebanyak 20 responden (90.9%), dibandingkan responden yang stres

				<p>ringan lebih banyak yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 5 responden (83.3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,001$, sehingga $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, hal ini terbukti bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lanjut usia.</p>
2	Robiah Khairani Hasibuan, Jullinar Aulia Hasna, 2021	Gambaran Kualitas Tidur pada Lanjut usia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok	<p>Variabel dependent : tingkat stres</p> <p>Variabel independent: kualitas tidur</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah di lakukan terdapat :</p> <p>berdasarkan tingkat kecemasan adalah responden yang memiliki kecemasan terdapat 118 responden (59,6%), dan responden yang tidak ada kecemasan terdapat 80 responden (40,4%). Hasil tabulasi silang antar variabel didapatkan ada hubungan ($P=0,013$, $95\%CI=0,270?0,859$) antara tingkat kecemasan dengan kejadian Gangguan Tidur, hal ini dikarenakan responden masih mengalami trauma pasca gempa, sehingga responden masih sering terkejut saat tidur pada pada malam hari tiba tiba terbangun.</p>
3	Fira sarionsong, Rina M, juwita M toar, 2021	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Tiniawangko Kecamatan	<p>Variabel dependent : tingkat stres</p> <p>Variabel independent: kualitas</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah di lakukan terdapat :</p> <p>Hasil penelitian yang didapatkan dari 62 responden, tingkat stres</p>

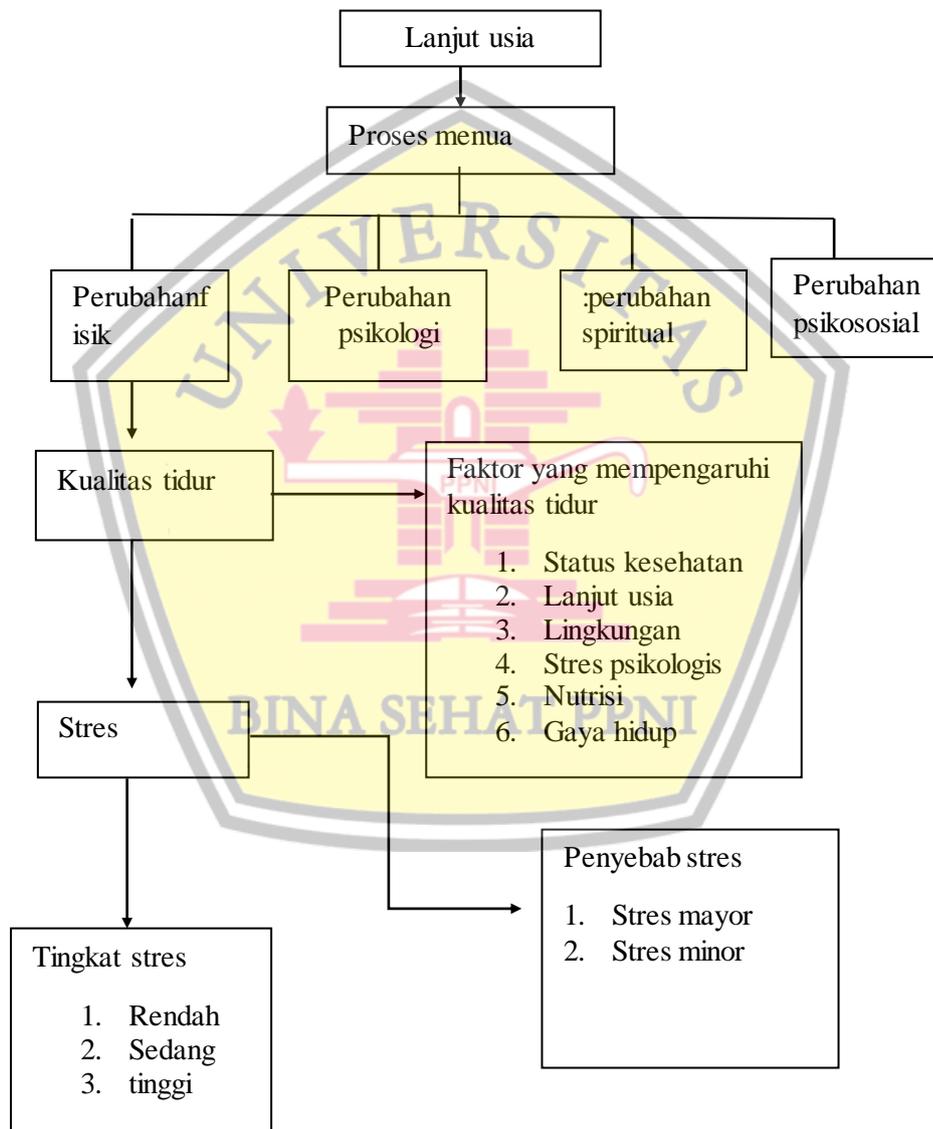
		Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan	tidur	pada lanjut usia dengan frekuensi terbanyak adalah 42 responden (74,2%), dan kualitas tidur yang mayoritas baik sebanyak 56 responden (90,3%), Hasil. Penelitian uji statistik dengan ($p = 0,000$ atau $p < 0,05$) menunjukkan nilai $p = 0,003$ dengan H_0 ditolak dan H_a diterima. Pembahasan. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Desa Tiniawangko.
4	Sri Hindiyastuti	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lanjut usia Di Rw 01 Desa Sambung Kabupaten Kudus	Variabel dependent : tingkat stres Variabel independent: kualitas tidur	Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah di lakukan terdapat : 1. tingkat stres sebagian besar responden dalah ringan (57,6%) 2. kualitas tidur responden sebagian besar terjadi gangguan (60,6%) 3. Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lanjut usia.
5	Ni putu rahayu indra dewi, 2020	Korelasi tingkat stress dengan kualitas tidur lanjut usia	Variabel dependent : tingkat stres Variabel independent: kualitas tidur	Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah di lakukan terdapat : 1. tingkat stres pada lanjut usia dengan frekuensi terbanyak adalah kategori sedang (40,7%). 2. di dapatkan hasil bahwa kualitas tidur lanjut usia

				<p>dengan frekuensi terbanyak adalah kategori buruk (76,3%).</p> <p>3.berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur lanjut usia,faktor yang mempengaruhi tingkat stres paling dominan yaitu faktor lama tinggal di panti dan alasan tinggal.</p>
--	--	--	--	---



2.5 Kerangka Teori

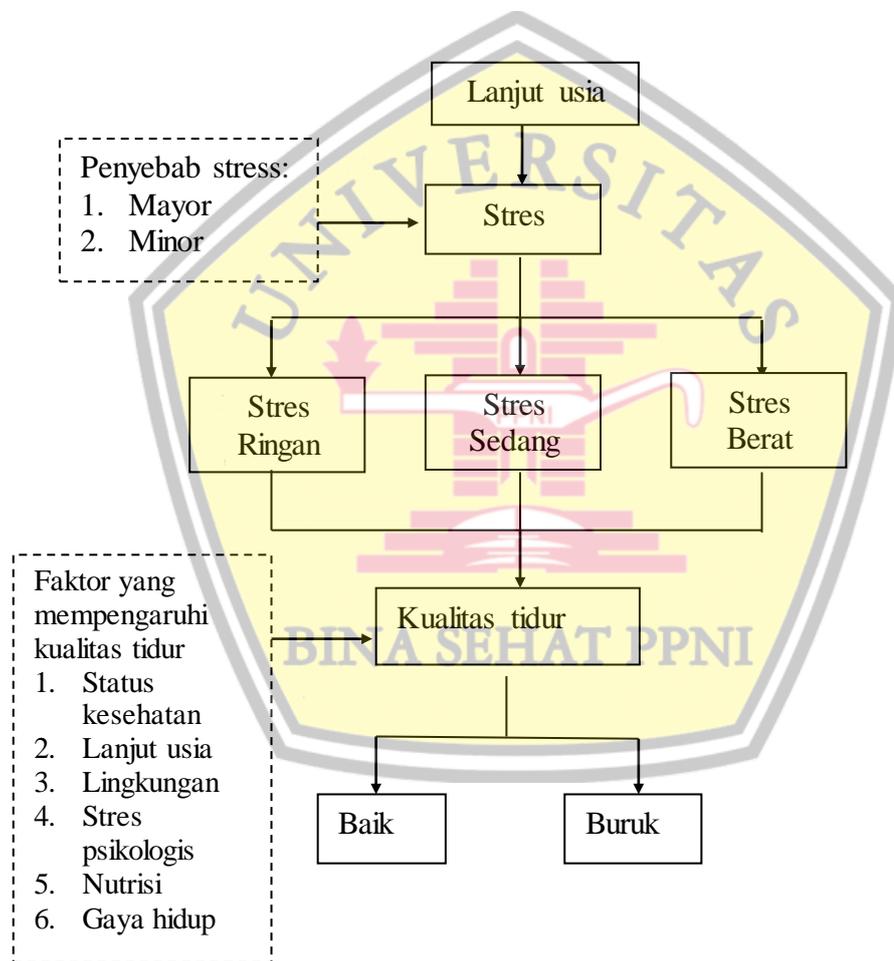
Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil penelitian tersebut (Sugiyono, 2019). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah hubungan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui sebuah penelitian (Sugiyono, 2019). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai instrument agar dapat menjabarkan dan menjelaskan fenomena yang terjadi sebagai berikut :



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah.

Hipotesis penelitian ini adalah:

H1: Ada hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada lanjut usia di Desa Pa'tera Krayan Kabupaten Nunukan

