

*Abstract*

*UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH JEMBER*

*STUDY PROGRAM SI NURSING*

*FACULTY OF HEALTH SCIENCE*

*Thesis, Februari 2018*

*Rian Fauzan*

Anxiety rate relationship with quality of elderly sleep at UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember in 2018

xvi + 56 pages + 1 chart + 9 tables + 1 sketch + 10 attachments

Abstract

Anxiousness is a subjective feeling about mental tension that disturbing as general reaction of the inability to overcome a problem or the absence of a sense of security that will lead to physiological and psychological changes. The research design used is correlation with cross sectional approach, which aims to identify the relationship of anxiety rate with quality of elderly sleep at UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. The population in this research is all of elderly which is at Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, the sample is 60 elderly were taken by Probability sampling with random sampling technique. The result showed that most of the respondents had moderate and severe anxiety level with the same number of 21 (40,4%) respondents and 21 (40,4%) respondents had bad sleep quality. The result of statistical test using Rank Spearman showed relationship in very strong category between anxiety rate with Sleep Quality (p value = 0,000;  $\alpha = 0,05$ ;  $r = 0,880$ ). Anxiety rate at UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember in medium and heavy category which resulted in quality of sleep in the category of moderate to bad.

Keywords: Anxiety Rate, Sleep Quality, Elderly

References: 33 (2008-2017)

Abstrak

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Skripsi, Februari 2018

Rian Fauzan

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018

xvi + 56 hal + 1 bagan + 9 tabel + 1 skema + 10 lampiran

Abstrak

Kecemasan adalah perasaan subyektif tentang ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Desain penelitian yang digunakan yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dengan sampel sebanyak 60 lansia dengan kriteria kemandirian total, kooperatif, dan bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent* diambil secara *probability sampling* dengan teknik random sampling. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat dengan jumlah yang sama yaitu masing-masing 21(40,4%) responden dan sebagian besar 21(40,4%) responden memiliki kualitas tidur buruk. Hasil uji statistik menggunakan *rank spearman* menunjukkan adanya hubungan dalam kategori sangat kuat antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur ( $p\ value= 0,000$ ;  $\alpha= 0,05$ ;  $r= 0,880$ ). Tingkat Kecemasan lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dalam kategori sedang dan berat yang mengakibatkan kualitas tidur dalam kategori sedang sampai buruk.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Lansia  
Daftar Pustaka: 33 (2008-2017)

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lansia merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena suatu hal yang tidak mampu lagi berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes, 2001 dalam Rianjani, 2011). Secara biologis, lansia mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan pada struktur fungsi sel, jaringan, dan sistem organ (Foerwanto, 2016).

Saat ini usia lanjut diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan di perkirakan tahun 2025 akan mengalami peningkatan sekitar tiga kali lipat dari jumlah total sekarang. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di dunia setelah tahun 2100. Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004-2015 memperlihatkan adanya peningkatan UHH di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2007, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,96 juta orang. Dari jumlah tersebut, 14% diantaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, atau yang merupakan daerah paling tinggi jumlah lansianya. Provinsi Jawa Tengah (11,16%), Jawa Timur (11,14%), dan Bali (11,02%) (Herawati 2009).

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia sering menimbulkan bermacam-macam masalah baik secara biologik, psikologik, dan sosial-ekonomi, serta spiritual (Nugroho, 2000 dalam Erva Elli Kristanti, 2010). Masalah psikologik muncul bila lansia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua, salah satunya adalah perasaan cemas (Gunarsa, 2004 dalam Lestari, 2013). Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekwatiran yang mendalam dan berlanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2013).

Lansia yang menderita kecemasan akan mengalami gejala diantaranya perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Maryam, dkk. 2008). Kecemasan pada lansia juga dapat menyebabkan kesulitan tidur, dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan risiko-risiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Kekurangan tidur pada lansia memberikan pengaruh terhadap fisik, kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup (Maryam dkk, 2008). Mengalami gangguan tidur berdampak pada buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh berkurangnya efisiensi tidur, yaitu terbangun lebih awal karena proses penuaan.

Proses penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin. Irama sirkadian mengatur irama tubuh antara lain irama tidur, temperatur tubuh, tekanan darah, dan pola sekresi hormon. Irama sirkadian dipengaruhi lingkungan,

rangsangan cahaya, dan produksi melatonin meningkat (Foerwanto, 2016). Kualitas tidur yang tidak cukup dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologi serta depresi dan gangguan perasaan lain (Potter & Perry, 2012).

Menurut *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur. Sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Di Indonesia gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 60 tahun keatas. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan, pertahun berkisar sebanyak 30-45% (Puspitosari, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo didapatkan data bahwa Panti Sosial Tresna Werdha merupakan satu-satunya Panti Sosial yang ada di Kabupaten Jember. Wilayah kerja Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo mencakup Lumajang, Pasuruan, Jember dan Probolinggo. Jumlah lansia yang ada yang di UPT Panti sosial Tresna Werdha berjumlah 138 lansia. Total wisma yang ada panti berjumlah 9 wisma diantaranya: Seruni, Teratai, Cempaka, Seroja, Dahlia, Mawar, Melati, Sedap Malam, dan Sakura. Dari 138 lansia yang ada terdapat 60 lansia dengan tingkat kemandirian total, 55 lansia dengan kemandirian ketergantungan sebagian, dan 25 lansia dengan tingkat ketergantungan total. Salah satu masalah yang dihadapi lansia di panti yaitu gangguan pola tidur. Hasil wawancara terhadap 9 lansia di UPT Panti sosial Tresna Werdha Jember didapat bahwa lansia mengeluh susah tidur. Delapan diantaranya mengeluh adanya rasa cemas yang mengakibatkan tidak bisa

tidur. Keluhan lain yang dialami lansia adalah merasa kurang segar setelah bangun di pagi hari, mengantuk di siang hari namun ada 1 lansia yang mengeluh tidak bisa tidur disiang hari walaupun sudah mengantuk dan ada keinginan untuk tidur.

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari tahun 2013 yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian *activities of daily living* (ADL) pada lanjut usia di Panti Werdha” menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian pada lansia dengan  $p \text{ value} < 0.05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Kadek Devi Pramana, Okatiranti, dan Tita Puspita Ningrum tahun 2016 yang berjudul “Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung” menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi dengan  $p \text{ value} < 0.05$ . Penelitian yang dilakukan oleh M. Tanzil Aziz tahun 2014 dengan judul “Pengaruh terapi pijat (*Massage*) terhadap tingkat insomnia pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang” menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi pijat dengan tingkat insomnia dengan  $p \text{ value} < 0.05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Eka Ratna Mustika dan Dya Sustrami tahun 2017 dengan judul “Pengaruh membaca Al - Qur’an terhadap kualitas tidur lansia di Posyandu Lansia Matahari Senja kelurahan Kedungdoro Surabaya” menyatakan bahwa terdapat pengaruh membaca Al - Qur’an terhadap kualitas tidur dengan  $p \text{ value} < 0.05$ . Penelitian yang dilakukan oleh Ratu Ita Sari T, Franly Onibala, dan Lando Sumarauw tahun 2017 yang berjudul “Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif pada lansia di Badan Penyantun Lanjut Usia (BPLU) Senja Cerah Provinsi

Sulawesi Utara“ menyatakan bahwa terdapat hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dengan  $p \text{ value} < 0.05$

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang: “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan masalah**

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis diantaranya terjadinya kemunduran kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru. Kemunduran lain yang dialami adalah kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. berbagai masalah kesehatan yang dialami lansia akan mengakibatkan penurunan fungsi tubuh baik fisik, psikologis, maupun psikologis. Masalah kesehatan jiwa yang sering dialami oleh lansia diantaranya kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia. Kecemasan pada lansia juga dapat menyebabkan kesulitan tidur serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh berkurangnya efisiensi tidur, yaitu terbangun lebih awal karena proses penuaan.

### **2. Pertanyaan masalah**

Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2018

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2018.

### **D. Manfaat**

Penelitian ini bermanfaat bagi:

#### **1. Peneliti.**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan gerontik tentang tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia.

#### **2. Institusi pendidikan**

Memberikan pengetahuan baru tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan bagi generasi perawat masa depan.

#### **3. Keperawatan**



Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan diterapkan dalam setiap intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tidur dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

#### 4. Peneliti Selanjutnya .

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan penelitian selanjutnya mengenai tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia.

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan korelasi yang bertujuan untuk mencari adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya diukur satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

### B. Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek atau obyek yang akan atau ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember sebanyak 60 lansia dengan kriteria kemandirian total, kooperatif, dan bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

## 2. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini yaitu lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember yang memenuhi kriteria.

Untuk menghitung besar sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow

yaitu :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\&= \frac{60 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (60 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\&= \frac{138 \cdot 3,8 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,0025 \cdot 59) + (3,8 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} \\&= \frac{57}{0,1475 + 0,95} \\&= \frac{57}{1,0975} \\&= 51,9 \\&= 52\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standart normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

q = 1-p (100%-p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 52 lansia

## 3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan cara *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sample dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

## C. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel bebas	Definisi Operasioanal	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Tingkat Kecemasan	Respon psikologis yang dialami lansia di panti sosial yang berupa kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan cemas (ansietas)</li> <li>2. Ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi (murung)</li> <li>7. Gejala somatik / fisik (otot)</li> <li>8. Gejala somatik / fisik (sensorik)</li> <li>9. Gejala kardiovaskuler</li> <li>10. Gejala respiratori (pernapasan)</li> <li>11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)</li> <li>12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</li> <li>13. Gejala autonom</li> <li>14. Tingkah laku (sikap)</li> </ol>	Wawancara dengan Kuesioner	Ordinal	Tingkat kecemasan dika tegorikan menjadi : Tidak ada gejala : 0 Gejala Ringan : 1 Gejala sedang : 2 Gejala berat : 3 Gejala berat sekali (panik) : 4 Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;14 : tidak ada kecemasan.</li> <li>2. 14-20 : kecemasan ringan.</li> <li>3. 21-27 : kecemasan sedang.</li> <li>4. 28-41 : kecemasan berat</li> <li>5. 42-56 : kecemasan berat sekali/panik</li> </ol>
Kualitas tidur	Mutu terhadap tidur (kedalaman tidur) diukur setelah bangun tidur	Parameter yang digunakan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi mental               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyenyak (1)</li> <li>b. Segar (2)</li> <li>c. Nyaman (3)</li> <li>d. Fokus perhatian (4)</li> <li>e. Puas (5)</li> </ol> </li> <li>2. Kondisi Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata Merah (6)</li> <li>b. Lelah (7)</li> <li>c. Lesu (8)</li> <li>d. Pusing (9)</li> <li>e. Menguap (10)</li> <li>f. Mengantuk (11)</li> <li>g. Pegal-pegal (12)</li> <li>h. Perih dimata (13)</li> <li>i. Kelopak mata bengkak (14)</li> <li>j. Kehitaman sekitar mata (15)</li> </ol> </li> </ol>	Wawancara dengan Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skor jawaban :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jawaban A (3)</li> <li>b. Jawaban B (2)</li> <li>c. Jawaban C (1)</li> </ol> </li> <li>2. Kategori kualitas tidur berdasarkan total skore:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kualitas tidur baik (36-45).</li> <li>b. Kualitas tidur sedang (26-35).</li> <li>c. Kualitas buruk(15-25).</li> </ol> </li> </ol>

#### D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Jember.

## **E. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan sampai Februari 2018.

## **F. Etika Penelitian**

### **1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembaran Persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Tetapi jika subyek menolak untuk diteliti kita tidak memaksa dan tetap menghormatinya (Nursalam, 2013).

### **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, maka peneliti tidak mencantumkan nama yang diteliti, tetapi lembar tersebut diberi inisial (Nursalam, 2013). Misalnya nama responden Muklis, maka pada lembar kuesioner di beri nama Tn. M.

### **3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh banyak subjek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti data tersebut (Nursalam, 2013). Kerahasiaan ini meliputi kuesioner yang telah diisi oleh responden serta hasil penelitian dijamin kerahasiaannya dan tidak dipublikasikan.

## **G. Alat pengumpulan data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan peneliti untuk mengukur variabel independen dan dependen.

### **1. Variabel Independen (tingkat kecemasan).**

Alat pengumpulan data variabel independen menggunakan instrumen kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan kategori tidak ada gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan gejala berat sekali/panik.

### **2. Variabel dependen (kualitas tidur).**

Alat pengumpulan data variabel dependen menggunakan instrumen kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang sudah

dimodifikasi, yaitu kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur seseorang dalam jangka waktu satu bulan secara subyektif yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori kualitas tidur baik, kualitas tidur sedang, kualitas tidur buruk.

## **H. Prosedur Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini perlu adanya prosedur atau langkah-langkah kerja sebagai berikut :

### **1. Prosedur Administratif**

- a. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Jember.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala Pelayanan Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

### **2. Prosedur Teknis**

- a. Menentukan sasaran atau populasi penelitian.
- b. Menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.
- c. Menjelaskan pada sampel tentang tujuan penelitian.
- d. Setelah sampel bersedia menjadi sampel penelitian (responden), peneliti memberikan surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian (*informend consent*).
- e. Peneliti melakukan wawancara dan menyebarkan kuesioner pada masing-masing responden.
- f. Data yang terkumpul kemudian diolah.

## **I. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Dilakukan dengan cara**

#### *a. Editing*

*Editing* ini dilakukan setelah responden menjawab kuesioner dengan tujuan meneliti kembali data yang telah terkumpul apakah sudah memenuhi syarat. Bila ada data yang kurang jelas diperbaiki dengan menanyakan kembali kepada responden.

#### *b. Scoring*

Merupakan langkah pemberian skor terhadap item pada setiap pertanyaan dalam kuisisioner.

- 1) Variabel Independen ( tingkat kecemasan).

Variabel tingkat kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan

dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) tidak ada gejala diberi skor 0
- b) gejala ringan diberi skor 1
- c) gejala sedang diberi skor 2
- d) gejala berat diberi skor 3
- e) gejala berat sekali/panik diberi skor 4

Dengan kriteria jumlah skor :

- a) <14 : tidak ada kecemasan.
- b) 14-20 : kecemasan ringan.
- c) 21-27 : kecemasan sedang.
- d) 28-41 : kecemasan berat
- e) 42-56 : kecemasan berat sekali/panik.

2) Variabel Dependen (kualitas tidur)

Variabel kualitas tidur terdiri dari 15 pertanyaan dengan

ketentuan sebagai berikut :

- a) Jawaban A diberi skor 3
- b) Jawaban B diberi skor 2
- c) Jawaban C diberi skor 1

Dengan kriteria jumlah skor :

- a) 36-45 : Kualitas tidur baik
- b) 26-35 : Kualitas tidur sedang
- c) 15-25 : Kualitas buruk

c. *Coding*

*Coding* adalah memberikan kode terhadap hasil skor yang telah

diperoleh pada semua variable yang akan diolah.

1) Variable Independen (tingkat kecemasan)

Dengan kategori :

- a) tidak ada kecemasan diberi kode 0
- b) kecemasan ringan diberi kode 1
- c) kecemasan sedang diberi kode 2
- d) kecemasan berat diberi kode 3
- e) kecemasan berat sekali/panik diberi kode 4

2) Variable dependen (kualitas tidur)

- a) Kualitas tidur baik diberi kode 1
- b) Kualitas tidur sedang diberi kode 2
- c) Kualitas buruk diberi kode 3

d. *Entry*

*Entry* merupakan kegiatan memasukkan data yang ada kedalam

media pengolahan data sesuai dengan format yang dikehendaki.

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan tahap akhir untuk membersihkan data yang sudah dimasukkan kedalam program dan membandingkan dengan *standard* penelitian yang sudah ditetapkan.

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini melalui beberapa proses, yaitu :

a. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariat* dilakukan terhadap variabel penelitian untuk menganalisis masing-masing dari variabel penelitian tersebut. Pada umumnya hasil yang didapatkan adalah distribusi frekuensi dan prosentase (Notoadmodjo, 2010). Pada analisis univariat, yang di analisis adalah tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember tahun 2018.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan uji *rank sperman* yaitu untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal, bila didapatkan  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima, yang artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember tahun 2017.

Adapun kekuatan korelasi menurut Colton dalam Sugiono (2010) :

- 1)  $r = 0,00 - 0,25$  tidak ada hubungan/hubungan lemah.
- 2)  $r = 0,26 - 0,50$  hubungan sedang.
- 3)  $r = 0,51 - 0,75$  hubungan kuat.
- 4)  $r = 0,76 - 1,00$  hubungan sangat kuat/sepurna.

## HASIL PENELITIAN

### E. Data Umum

Data umum responden dalam penelitian ini dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Penjelasan data umum responden dapat dilihat

lebih jelas pada tabel masing-masing karakteristik berikut:

#### 1. Usia Responden

**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Usia	Jumlah (n)	Presentasi (%)
< 60 tahun	4	7,7 %
61-79 tahun	44	84,6 %
>80 tahun	4	7,7%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan mayoritas 44 responden

(84,6%) berusia 61-79 tahun.

#### 2. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentasi (%)
---------------	------------	----------------



Laki-laki	23	44,2 %
Perempuan	29	55,8 %
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan sebagian besar 29 (55,8%)

responden berjenis kelamin Perempuan

### 3. Pendidikan Responden

**Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Tidak Sekolah	5	9,6 %
SD	20	38,5 %
SMP	15	28,8%
SMA	12	23,1%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan Sebagian besar 20 (38,5%)

responden berjenis Berpendidikan SD

### 4. Pekerjaan Responden

**Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Tidak bekerja	7	13,5 %
Buruh	31	59,6 %
Wiraswasta	12	23,1%
Pegawai Negri	2	3,8%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan sebagian besar 31 (59,6%)

responden bekerja sebagai buruh

## F. Data Khusus

### 1. Tingkat Kecemasan

**Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Tidak ada kecemasan	0	0 %
Kecemasan Ringan	10	19,2%
Kecemasan Sedang	21	40,4%
Kecemasan Berat	21	40,4%
Kecemasan Berat Sekali	0	0 %
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.5 di atas sebagian besar responden memiliki jumlah

yang sama dalam tingkat kecemasan sedang dan berat yaitu masing-

masing berjumlah 21 (40,4%)

## 2. Kualitas Tidur

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Kualitas Tidur	Jumlah (n)	Presentasi(%)
Kualitas Tidur Baik	11	21,2 %
Kualitas Tidur Sedang	20	38,5 %
Kualitas Tidur Buruk	21	40,4%
Total	52	100%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan sebagian besar 21 (40,4%)

responden memiliki Kualitas Tidur Buruk.

## 3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

**Tabel 5.7** Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2018.

Tingkat kecemasan	Kualitas Tidur						Total	
	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Sedang		Kualitas Tidur Buruk		J	%
	J	%	J	%	J	%		
Tidak ada Kecemasan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Kecemasan Ringan	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%
Kecemasan Sedang	2	9,5%	17	81%	2	9,5%	21	100%
Kecemasan Berat	0	0%	2	9,5%	19	90,5%	21	100%
Kecemasan Berat Sekali	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	11	21,2%	20	38,5%	21	40,4%	52	100%
<i>P value</i> = 0,000	$\alpha = 0,05$		$r = 0,881$					

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan dari 10 (100%) responden yang memiliki kecemasan ringan dengan kualitas tidur baik sebanyak 9 (90%) dan kualitas tidur sedang sebanyak 1 (10%). Responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 21 (100%) dengan kualitas tidur baik sebanyak 2 (9,5%), kualitas tidur sedang sebanyak 17 (81%), dan kualitas tidur buruk sebanyak 2 (9,5%). Responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 21 (100%) dengan kualitas tidur sedang sebanyak 2 (9,5) dan kualitas tidur buruk sebanyak 19 (90,5%). Hal ini dipertegas dengan uji *rank sperman* menunjukkan *P value* = 0,000 yang berarti lebih kecil dari nilai yang telah ditetapkan dalam penelitian yaitu

( $\alpha = 0,05$ ) yang artinya H1 diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

Koefisien korelasi dalam penelitian ini sebesar 0,881 yaitu diantara interval 0,76 – 1,00 yang berarti terdapat hubungan sangat kuat/sem sempurna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dengan arah korelasi positif (+) yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka kualitas tidur semakin buruk.

## **PEMBAHASAN**

- A. Interpretasi Hasil Penelitian**
  - 1. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 5.5) terhadap 52 responden, di mana sebanyak 10 responden mengalami kecemasan ringan dan 21 responden mengalami kecemasan sedang dan berat dalam jumlah yang sama.

Pernyataan kecemasan didukung dengan sebuah teori bahwa kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari, yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, dan tidak tenang disertai gangguan sakit, dengan arti kecemasan dapat menjadi bagian dari kualitas tidur, terutama pada lansia (Stuart, 2012).

Kecemasan yang dialami merupakan penyebab dari menurunnya kondisi fisik seperti hilangnya kemampuan penglihatan, badan mulai membungkuk, kulit keriput dan sekarang sudah tidak kuat jalan jauh lagi karena cepat lelah, beda dengan waktu muda disaat dulu kondisi fisik masih kuat.

Hasil penelitian semua responden mengalami rentang kecemasan yang berbeda-beda mulai dari tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat. Sebagian responden mengalami tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 10, dan mengalami kecemasan dengan jumlah yang sama pada tingkat kecemasan sedang dan berat yaitu sebanyak 21 responden.

Hal ini didukung oleh teori bahwa kecemasan sedang adalah lahan persepsi terhadap masalah mulai menurun, individu lebih memfokuskan pada hal-hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain dan kecemasan berat individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan

spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Stuart, 2012).

Tingkat kecemasan yang dialami setiap individu berbeda-beda. Perbedaan tersebut dipengerahui oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang berperan adalah faktor usia dimana dengan semakin bertambahnya usia maka seseorang akan lebih siap untuk menerima cobaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner Halmiton Rating Scale for Axienty (HRS-A), sebagian besar lansia memiliki poin tertinggi di perasaan cemas, gangguan tidur, perasaan depresi, gejala somatik, dan gejala outonom.

Hal ini di dukung oleh teori menurut Hawari (2013) yang menyatakan bahwa gangguan kecemasan merupakan kondisi yang paling umum pada lansia. Pada lansia menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Perilaku cemas pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit medis fisiologi yang sulit diatasi, kehilangan pasangan hidup, pekerjaan, keluarga, dukungan sosial, respons yang berlebihan terhadap kejadian hidup, pemikiran akan datangnya kematian.

Kecemasan yang dialami oleh lansia kebanyakan bersumber dari masalah pribadi yang menyebabkan lansia tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting dalam mendukung proses penurunan tingkat kecemasan diaman lansia menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu

menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

## 2. Kualitas Tidur

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 20 responden (38,5%) mengalami kualitas tidur sedang dan sebagian lagi responden yaitu 21 responden (40,4%) mengalami kualitas tidur buruk.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tidur tahapan REM dan NREM secara normal. Waktu tidur menurun dengan tajam setelah seseorang memasuki masa tua. Pada proses degenerasi yang terjadi pada lansia, waktu tidur efektif akan semakin berkurang. Sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Disamping itu juga mereka harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan secara fisik, fisiologis, dan psikologis yang cenderung bergerak ke arah yang lebih buruk (Kozier, 2010).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Khasanah (2012), yaitu sebagian besar responden berumur 60-74 sebanyak 75 responden dan yang memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 49 responden. Artinya 65,3 % mengalami kualitas tidur yang buruk.

Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya penyakit, lingkungan, motivasi, kelelahan, kecemasan, nutrisi, alkohol, dan obat-obatan.

## 3. Hubungan Tingkat kecemasan dengan kualitas tidur di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 4.4), hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi *Spearman Rank* kemudian dianalisis dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS versi 16.0 dengan nilai  $r$  sebesar 0,881 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif (+) dimana jika semakin tinggi tingkat kecemasan maka kualitas tidur semakin buruk dan nilai  $p$  sebesar 0.000 ( $\alpha < 0,05$ ) . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan diterima, yaitu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Susanti (2011), hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (43,5%) responden mengalami kecemasan, dan sebagian besar (65,2%) responden mengalami insomnia. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia usia 60-85 tahun. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Wahyu & Arif (2010), bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. Insomnia dapat disebabkan oleh masalah emosional dan gangguan kesehatan mental, diantaranya kecemasan. Ini sering terjadi karena adanya masalah yang belum terselesaikan ataupun khawatir akan hari esok (*University of Maryland medical center*, 2013). Beberapa faktor resiko terjadinya insomnia adalah faktor psikologik (memendam kemarahan, cemas, ataupun depresi), kebiasaan (penggunaan kafein, alkohol yang berlebihan, tidur yang berlebihan, merokok sebelum tidur), usia di atas 50 tahun (Turana, 2007 dalam Sohat , 2014).

Seiring dengan proses menua, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan di antaranya adalah masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik pada lansia adalah mengalami penurunan semua fungsi organ tubuh. Sedangkan masalah psikologis yang seringkali dijumpai pada lansia meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, kecemasan dan depresi. Gangguan tidur pada lansia merupakan keadaan dimana seseorang mengalami suatu perubahan dalam pola istirahatnya yang disebabkan karena banyaknya masalah sehingga menyebabkan lansia merasa kurang nyaman dalam hidupnya. Karena tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik yang diyakini dapat digunakan untuk keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan fisik.

**B. Keterbatasan Penelitian.**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu, karena responden yang diteliti para lansia maka kuesioner tidak mungkin langsung diisi oleh lansia sehingga perlu dibacakan kepada satu per satu lansia. Kemudian ada faktor lain yang menyebabkan lansia cemas yang tidak diteliti, sehingga bisa jadi faktor yang tidak diteliti akan berkontribusi lebih besar terhadap penyebab kecemasan lansia.

**C. Implikasi Terhadap Keperawatan**

Tingginya tingkat kecemasan yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia di suatu daerah pasti mempunyai pencetus. Salah satunya kita harus mengetahui tentang faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada lansia. Implikasi dari penelitian ini bahwa tidak semua faktor yang diteliti dalam penelitian ini menjadi faktor yang dominan penyebab kecemasan, sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk membuktikan bahwa masih banyak faktor lain yang sangat berkontribusi terhadap penyebab



kecemasan pada lansia. Agar perkembangan keperawatan menjadi lebih maju, terutama di bidang Keperawatan Jiwa dan Keperawatan Gerontik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat dengan jumlah yang sama
2. Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk
3. Tingkat kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.

### **B. Saran**

Berdasarkan dari kesimpulan diatas ada beberapa saran dapat penulis sampaikan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember adalah:

#### **1. Tempat Penelitian**

Diharapkan petugas kesehatan tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik para lansia saja, tetapi harus memperhatikan juga masalah emosional yang dialami lansia dengan cara mengoptimalkan program yang ada di Panti dan diadakannya kegiatan untuk para lansia, dengan itu para lansia mempunyai aktifitas serta dapat mencegah rasa cemas dan mendapatkan hasil kualitas tidur yang baik. Para lansia diharapkan untuk

selalu berfikir positif dan menerima berbagai perubahan yang terjadi sehingga hal tersebut dapat dijadikan motivasi untuk tetap menjalani hidup yang lebih baik kedepannya.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya terbatas pada tingkat kecemasan dan kualitas tidur saja sehingga perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan lansia dan kualitas tidur lansia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ardhiyanti, Y, Risa, P dan Ika Putri, D. (2012). *Ketrampilan DasarKebidanan 1*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Aziz, I.J. dan Napitupulu, L.M. (2010). *Pembangunan Berkelanjutan Pean dan Kontribusi Emil Salim*. Jakarta: KRG/Kepustakaan Populuhan Keer Gramedia.
- Aziz, M.T. (2014). Pengaruh Terapi Pijat (Massage) terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1),1-14.
- Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Foerwanto, Muhamat, N, Tri, P. (2016). Pengaruh Aromaterapi Mawar terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 1(5), 15-22.
- Hawari, H.D. (2013). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FK UI.
- Herawati. (2009). *Hubungan Tingkat Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Penerbit: Tidak Dipublikasikan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2006). *Situasi Lnjut Usia (Lansia) di Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 25-08-2017.
- Khasanah. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Trisna Werdha Melania Tangerang*. Skripsi.
- Kholil Lur Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Kristanti, E.E. (2010). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Lansia di Panti Wredha. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 2(3), 94-100.
- Lestari, R. Titin, A.W. dan Berty, F.R. (2013). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kemandirian Activities of Daily Living (ADL) Pada Lanjut Usia di Panti Werdha. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), 128-134.
- Maryam, R.S, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mustika, E.R dan Dya, S. (2017). Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Lansia Matahari Senja Kelurahan Kedungdoro Surabaya, 1(1), 1-11.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rinenka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2012). *Fundamental of Nursing-Australian Version 4th Edition*. Australia: Mosby.
- Pramana, K.D, Okatiranti, dan Ningrum, T.P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(4), 116-128.
- Prasadja, A. (2009). *Ayo Bangun dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. Jakarta: Mizan Media Utama.
- Puspitosari. (2011). Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut, *Journal Kedokteran Trisakti*, 1(2), 1-11.
- Rianjani, E, Heryanto A.N, Rahayu, A. (2011). Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 2(4), 194 – 209.
- Riyadi, S dan Purwanto, T. (2009). *AsuhanKeperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sohat, F, Hendro, B , dan Vandri, K. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(2),1-7.
- Stuart, G.W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edsisi 5*. Jakarta. EGC.
- Suhaidah, D. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Perempuan dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pulo Gebang. *Jurnal Keperawatan*,1(1), 1-14
- Susanti Yuni. (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia Usia 60-85 Tahun di Panti Tresna Werdha Hargo Dadali Surakarta*. Skripsi.
- Tamher, S dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lnjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- T. Sari, R.I, Franly, O dan Lando, S. (2017). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Badan Penyantun Lanjut Usia (BPLU) senja cerah provinsi sulawesi utara. *e-journal Keperawatan*, 1(5), 1-8.
- Uliyah, M dan Aziz, A.H. *Ketrampilan Dasar Pratik Klinik untuk Kebidanan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- University of Maryland medical center. (2013). *Insomnia*.<http://umm.edu/health/medical/reports/articles/insomnia> diakses tanggal 26-02-2018.

Wahyu, W & Arif, W. (2010). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Werdha Dharma Bakti Surakarta*. Skripsi.

Waskito, Yogi. (2012). *Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Penderita Hipertensi di rumah Bekam Al-Kaahil Tegal Besar Kabupaten Jember*, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.