

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
TURUSGEDE REMBANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Di Susun Oleh :

Dini Zakiyatul Miskiyah

30901900056

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INSOMNIA
PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL TURUSGEDE
REMBANG**

SKRIPSI

Di Susun Oleh :

Dini Zakiyatul Miskiyah

30901900056

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
TURUSGEDE REMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dini Zakiyatul Miskiyah

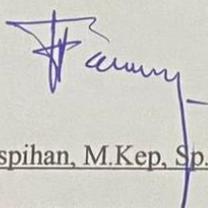
NIM : 30901900056

Telah disahakan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I  Pembimbing II .

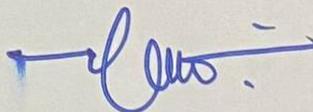
Tanggal : Februari 2023

Tanggal : Februari 2023



Ns. Moch. Aspahan, M.Kep, Sp. Kep.Kom

NIDN.06-3011-8701



Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 06-2006-8402

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL
TURUSGEDE REMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dini Zakiyatul Miskiyah

NIM : 30901900056

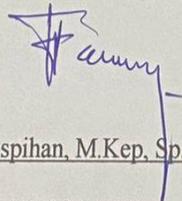
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

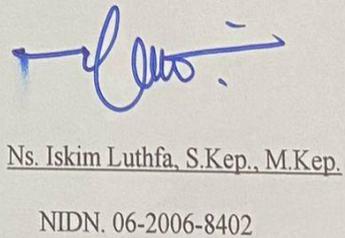
Pembimbing II .

Tanggal : Februari 2023

Tanggal : Februari 2023



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp. Kep.Kom
NIDN.06-3011-8701



Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2006-8402

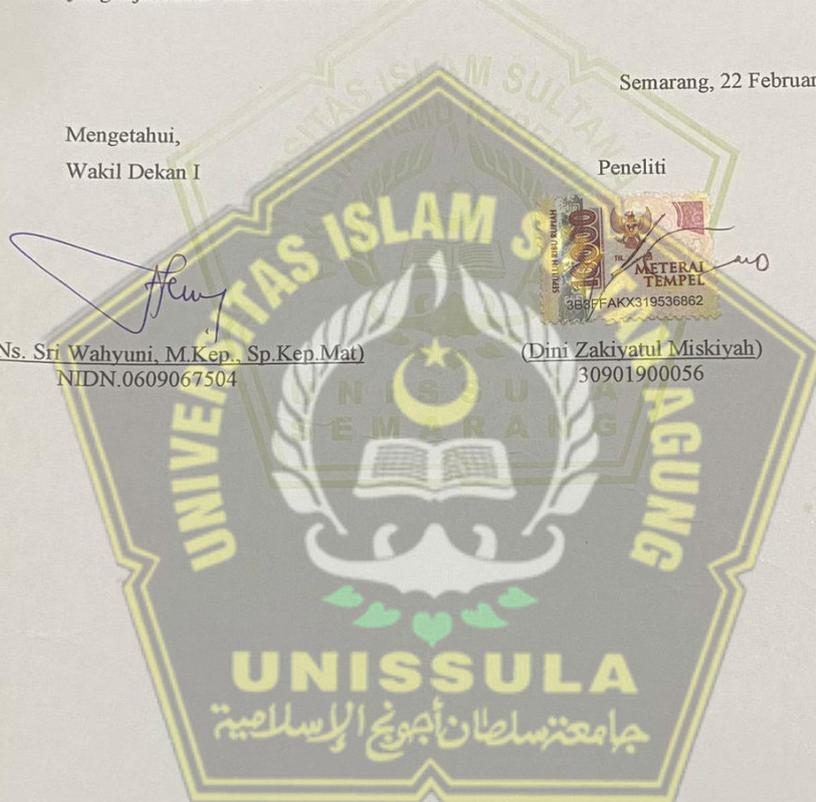
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504
(Dini Zakiyatul Miskiyah)
30901900056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2022**

ABSTRAK

Dini Zakiyatul Miskiyah; Moch. Aspihan; Iskim Luthfa

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INSOMNIA
PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL TURUSGEDE
REMBANG**

xiii + 82 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Latar Belakang: Gangguan pola tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh lansia. Masalah gangguan pola tidur pada lansia disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan ketakutan yang menyeluruh, tidak menyenangkan, bersifat samar-samar, seringkali disertai gejala otonomik seperti nyeri kepala, jantung berdebar. Insomnia adalah gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur, dengan kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain cross-sectional. Penelitian ini sebanyak 72 lansia yang tinggal di panti werdha dengan menggunakan teknik total Sampling. Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan kuesioner HARS(Hamilton Anxiety Rating Scale) dan insomnia menggunakan kuesioner KSPBJ-IRS(Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale). Analisa data menggunakan uji somers'd.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia >65 tahun (47,2%), berpendidikan SD (83,3%), tingkat kecemasan berat sekali (56,6%), dan mengalami insomnia berat (44,4%). Hasil uji korelasi sommer's menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,597, dengan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial Turusgede Rembang.

Kata Kunci: Kecemasan, insomnia, lansia

Daftar Pustaka: 17 (2013-2021)

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
ISLAMIC UNIVERSITY SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, December 2022**

ABSTRACT

Dini Zakiyatul Miskiyah; Moch. Aspihan; Iskim Luthfa

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND INSOMNIA
IN THE ELDERLY AT THE TURUSGEDE SOCIAL SERVICE HOUSE,
REMBANG**

xiii + 82 pages +8 tables +3 schematic + 14 attachments

Background: Sleep pattern disturbance is a problem that is often experienced by the elderly. The problem of sleep pattern disturbance in the elderly is caused by several things, including anxiety. Anxiety is a feeling of fear that is overall, unpleasant, vague in nature, often accompanied by autonomic symptoms such as headaches, palpitations. Insomnia is disturbance in meeting the need for sleep, with recurrent difficulty falling or staying asleep.

Research Objectives: To determine the relationship between anxiety levels and insomnia in the elderly at the Turusgede Social Service Institution, Rembang.

Research Method: The kind of research this is quantitative cross-sectional. design This research as many as 72 senior citizens who live from the institution werdha with using a technique sampling method of total technique . An instrument for measuring anxiety on the use of questionnaires hars (hamilton anxiety) rating scale and insomnia on the use of questionnaires kspbj-irs (group for study psychiatry biologik rating scale) jakarta insomnia. Use somersd test data available for analysis.

Results: The results showed that the characteristics of the respondents were mostly aged > 65 years (47.2%), primary school education (83.3%), very severe anxiety (56.6%), and experienced severe insomnia (44.4%)). Sommer's correlation test results showed a correlation value of 0.597, with a p value = 0.000 (p <0.05).

Conclusions: A significant relation exists between anxiety by insomnia on senior citizens in the house of the rembang turusgede social services.

Keywords: Anxiety, insomnia, elderly

Bibliography: 17 (2013-2021)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “**Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Turusgede Rembang**” . Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam menyusun penelitian ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan penelitian ini sehingga penyusunan penelitian ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

4. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi Ini maupun tugas-tugas lainnya
5. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi maupun tugas-tugas lainnya
6. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep. Selaku Penguji I yang telah berkenan menguji saya dan memberikan pendapat yang penuh teliti dan kesabaran untuk kemajuan skripsi saya.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Kedua Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
9. Seluruh keluarga besar saya terimakasih yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan diperguruan tinggi.
10. Untuk dika dan dias terimakasih sebesar-besarnya telah memberikan hari-hari yang penuh suka dan duka bagi penulis.

11. Teman-teman HMJ S1 Keperawatan yang ikut mendukung dan memberi semangat.
12. Teman-teman seperjuangan FIK 2019 yang telah berjuang dan menempuh pendidikan bersama-sama.
13. Teman-teman CERIBU, yang saling mengingatkan dan memberi dukungan satu sama lain.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang, 16 Januari 2023

Dini Zakiyatul Miskiyah

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I <u>P</u> ENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penulis.....	4
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kecemasan	6
1. Pengertian Kecemasan	6
2. Tingkat Kecemasan.....	7
3. Tanda dan Gejala Kecemasan	8
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
5. Etiologi.....	10
6. Upaya untuk mengurangi kecemasan.....	12
B. Kualitas Tidur.....	14
1. Pengertian kualitas tidur.....	14
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi tidur	14
3. Tahapan Tidur	16
4. Siklus Tidur.....	17
5. Gangguan Pola Tidur	18

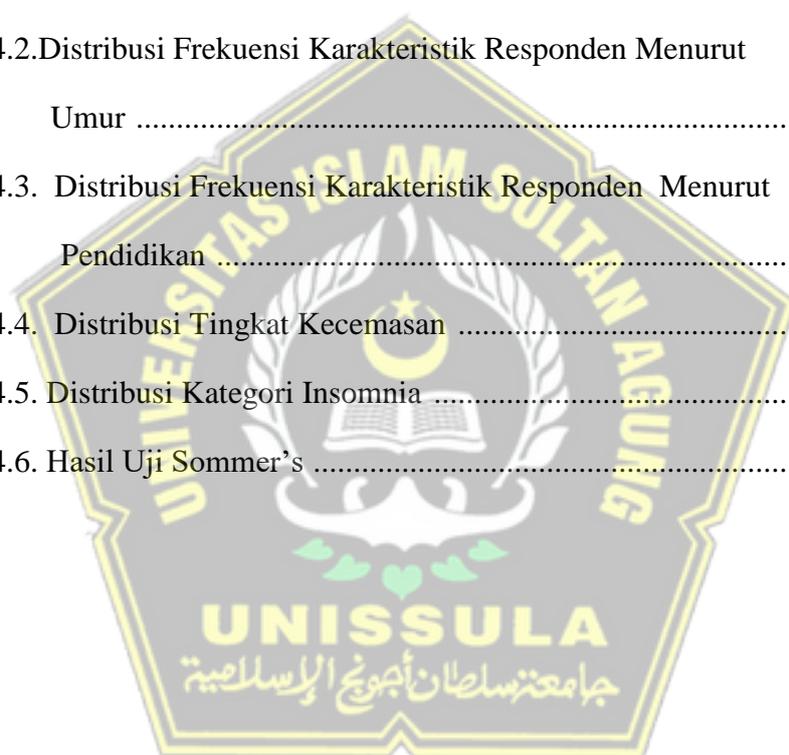
C. Insomnia.....	20
1. Pengertian Insomnia.....	20
2. Gejala Insomnia	21
3. Faktor Resiko Insomna	21
4. Etiologi Insomnia.....	22
5. Penanganan Insomnia.....	24
D. Kerangka Teori.....	25
E. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Konsep Penelitian.....	28
B. Variabel Penelitian.....	28
C. Jenis dan desain penelitian.....	29
D. Populasi dan sampel.....	29
E. Tempat dan waktu penelitian.....	30
F. Definisi operasional	31
G. Instrument/alat pengumpulan Data	32
1. Instrument penelitian.....	32
2. Uji instrument penelitian.....	34
H. Metode pengumpulan data.....	34
I. Rencana analisa data	36
1. Pengelolaan data.....	36
2. Jenis analisa data.....	37
3. Kode Etik	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Pengantar Bab	41
B. Analisis Univariate.....	41
1. Karakteristik Responden	41
C. Hasil Analisa Bivariat	44
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Interpretasi dan diskusi hasil	46
B. Implikasi Untuk Keperawatan.....	55

BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Tahapan Siklus tidur	18
Tabel 3 1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan	44
Tabel 4.4. Distribusi Tingkat Kecemasan	44
Tabel 4.5. Distribusi Kategori Insomnia	45
Tabel 4.6. Hasil Uji Sommer's	46



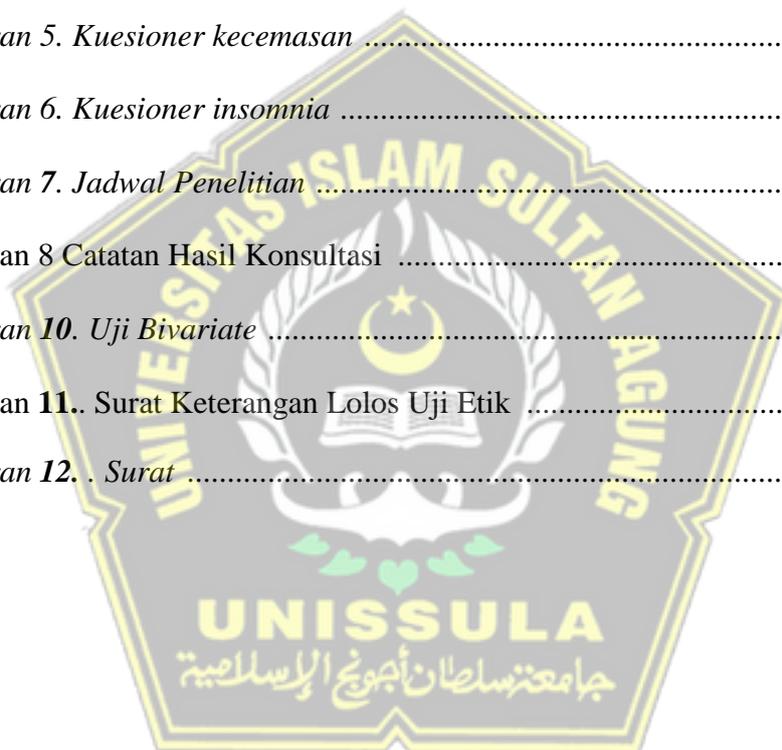
DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1. Tahapan siklus tidur	19
Kerangka Teori	27
Kerangka Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	63
<i>Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden</i>	<i>64</i>
<i>Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden</i>	<i>65</i>
<i>Lampiran 4. Kuesioner Demografi</i>	<i>66</i>
<i>Lampiran 5. Kuesioner kecemasan</i>	<i>67</i>
<i>Lampiran 6. Kuesioner insomnia</i>	<i>72</i>
<i>Lampiran 7. Jadwal Penelitian</i>	<i>73</i>
Lampiran 8 Catatan Hasil Konsultasi	74
<i>Lampiran 10. Uji Bivariate</i>	<i>79</i>
Lampiran 11.. Surat Keterangan Lolos Uji Etik	80
<i>Lampiran 12. Surat</i>	<i>81</i>



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua (aging) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini tahap yang paling krusial adalah tahap lansia dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial. Kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah Kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lanjut usia dan umumnya menimbulkan gejala gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi). (Wardana & Wibowo, 2017)

Kebutuhan tidur pada lansia sebenarnya sama dengan pada orang dewasa yaitu 8 jam perhari, namun berbeda pada lansia yang dipanti, karakteristik lansia yang dipanti yaitu lansia disana tidak memiliki banyak kegiatan atau aktivitas, disiang hari sudah diketahui tidur dalam 1 jam, 2 jam, kemudian bangunnya juga tidak teratur dan bisa juga karena dia tinggal dipanti dengan banyak orang tidurnya bareng-bareng sehingga tidak bisa tidur dengan kondisi yang berisik, kondisi ruangan yang menyala lampunya akhirnya kondisi-kondisi tersebut yang menyebabkan lansia mengalami gangguan insomnia. (Harwendra & Silaen, 2020) Insomnia merupakan gejala gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur, dengan

kesulitan berulang untuk tertidur atau bahkan mempertahankan tidur, bahkan ketika diberi kesempatan untuk melakukannya. (Wardana & Wibowo, 2017)

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta orang atau 9,6% dari jumlah penduduk. Menurut Badan Pusat Statistik RI pada tahun 2012 menunjukkan di provinsi Jawa Tengah telah mengalami peningkatan pada usia lanjut dengan angka mencapai 10,34% . Kejadian insomnia pada lansia di Indonesia mencapai angka 67%, hal tersebut menjadi masalah yang sering muncul di bandingkan dengan masalah kesehatan yang lainnya (Kusumaningtyas & Murwani, 2020)

Gejala gangguan pola tidur lebih sering terjadi pada kelompok lanjut usia dari pada kelompok usia yang lebih muda, namun gangguan pola tidur ini kurang mendapat perhatian dari masyarakat karena lebih dianggap gangguan tidur tersebut sebagai hal yang wajar, sehingga mereka tidak memeriksakan kepada dokter. Kondisi seperti ini sering kali tidak mendapatkan pertolongan, sementara gangguan tidur dapat berpengaruh pada kualitas hidup orang yang berusia lanjut. Faktor yang menyebabkan gangguan pola tidur pada lansia yaitu : gangguan siklus tidur yang berhubungan dengan penyakit, nyeri dan penambahan usia, gaya hidup (merokok, diet, penggunaan obat-obatan) dan suara bising. (Kusumaningtyas & Murwani, 2020)

Faktor yang menyebabkan lansia mengalami gangguan insomnia salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan ketakutan yang menyeluruh, tidak menyenangkan, bersifat samar-samar, seringkali disertai gejala

otonomik seperti nyeri kepala, jantung berdebar, gangguan lambung ringan maupun berkeringat.(Sincihu et al., 2018). Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya, salah satu dampaknya adalah insomnia. periode singkat insomnia paling sering dikaitkan dengan kecemasan, baik sebagai gejala lanjutan dari gangguan cemas yang dulunya untuk mengantisipasi pengalaman yang memicu timbulnya kecemasan misalnya, pemeriksaan atau wawancara kerja yang akan datang, gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang, tidak dapat bersantai), hiperaktivitas (pusing, jantung berdetak cepat, dan juga berkeringat), dan pikiran-pikiran yang mendalam.(Saleh, 2019)

Berdasarkan hasil dari Studi Pendahuluan yang dilakukan, hasil yang di dapatkan oleh peneliti melalui metode wawancara dengan responden sebanyak 10 orang, peneliti menemukan bahwa 7 orang lansia mengalami insomnia. Dimana 4 dari lansia mengatakan jika terbangun pada malam hari lansia susah untuk tidur kembali. 2 dari lansia sering terbangun pada malam hari. dan 1 lansia mengatakan susah tidur walaupun sudah merasa mengantuk. Sedangkan 3 orang lansia tidak mengalami masalah insomnia.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang dikemukakan dapat dirumuskan masalah dan diangkat kepenelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara tingkat

kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi lansia yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang.
- b. Mengidentifikasi insomnia pada lansia yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada lansia yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang.

D. Manfaat penulis

1. Bagi institusi pendidikan

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat kecemasan dan insomnia pada lansia yang tinggal di Panti Turusgede
- b. Hasil penelitian ini akan memberikan bukti tambahan tentang hubungan kecemasan dengan insomnia.

c. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya

2. Bagi pelayanan Kesehatan

a. Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan kepada subjek penelitian agar dapat menghindari kecemasan yang berlebihan agar mencegah terjadinya gangguan tidur (insomnia)

b. Hasil penelitian ini dapat dipublikasi di jurnal sehingga memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya upaya pencegahan serta mengatasi kecemasan dan insomnia yang dialami lansia di Panti Turusgede Rembang

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang baik dan pengetahuan yang dapat memberikan wawasan pemahaman kepada masyarakat tentang kecemasan dan insomnia.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi standar dan acuan data bagi penelitian lain tentang pertanyaan serupa, atau penelitian lain terkait tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia dan menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang Kesehatan masyarakat .



TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan ketegangan, baik yang disebabkan oleh kondisi khayal atau asli. Perasaan tersebut pada umumnya menyebabkan efek samping

fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi). (Wardana & Wibowo, 2017). Syamsu Yusuf mengemukakan ketegangan adalah ketidakberdayaan, ketidakstabilan, masa remaja, tantangan dan ketegangan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartini Kartono bahwa kecemasan adalah jenis tidak adanya ketabahan di samping stres atas hal-hal yang tidak memuaskan. Sejalan dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono mengartikan bahwa kecemasan adalah suatu ketakutan yang tidak jelas dan alasannya yang tidak jelas. (Saleh, 2019)"kecemasan adalah keadaan pribadi yang digambarkan oleh ketegangan yang mengerikan, dan perasaan membayangkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi". Sesuai dengan penilaian sebelumnya, Gail W. Stuart menggambarkan "kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan luas, yang dihubungkan dengan sensasi kerentanan dan kelemahan". Dari berbagai definisi kecemasan diatas dapat digambarkan bahwa kecemasan adalah perasaan emosi dengan munculnya ketidaknyamanan dalam diri individu, dan merupakan perasaan yang tidak jelas tentang sesuatu (Annisa & Ifdil, 2016)

2. Tingkat Kecemasan

Menurut Mardjan (2016), tingkat kecemasan adalah:

a. Cemas ringan

Ialah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda serta membutuhkan perhatian khusus. Meningkatnya stimulasi sensori serta membantu

individu menfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan, serta melindungi dirinya sendiri.

b. Cemas sedang

Ialah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi.

c. Cemas berat

Ialah ketika individu yakin bahwa ada sesuatu berbeda serta ada ancaman. Saat individu mencapai tingkat tertinggi kecemasan, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti serta individu tersebut mengalami respons fight.

d. Panik berhubungan dengan ketakutan terror, karena mengalami kehilangan kendali.

Orang yang mengalami panik atau tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan sama orang lain, persepsi yang menyimpang serta kehilangan rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, bisa terjadi kelelahan bahkan kematian.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Sebagian tanda dan gejala kecemasan adalah:

- a. Gelisah, stres, tidak nyaman, bertele-tele dan ragu-ragu
- b. Menatap masa depan dengan perasaan khawatir

- c. Tidak adanya kepastian, cemas saat tampil secara terbuka (kecemasan di depan banyak orang)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Sulit untuk mengalah, suka menuntut
- f. Perkembangan sering berubah menjadi buruk, tidak tenang
- g. Sering mengeluh tentang berbagai hal ,stres berlebihan
- h. Mudah terganggu, suka melebih-lebihkan hal-hal kecil
- i. Dalam memutuskan, dia sering merasa ragu dan curiga
- j. Setiap kali dia mengatakan sesuatu atau mengajukan pertanyaan, dia sering mengulanginya saat emosi dia sering bertindak nekat.

(Annisa & Ifdil, 2016)

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan, seperti pengetahuan seseorang tentang situasi yang dia rasakan, apakah situasi itu mengancam, dan kemampuan untuk mengenal diri sendiri. Kendalikan Adler dan Rodman (dalam M.Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S.) mengemukakan bahwa ada dua faktor yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman masa lalu yang negatif penyebab utama kecemasan pada masa kanak-kanak adalah perasaan tidak menyenangkan tentang peristiwa yang mungkin terulang di masa depan jika individu menghadapi situasi yang sama dan juga menyebabkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman gagal ujian.
2. Pikiran tidak rasional

Ada empat bentuk pikiran yang tidak rasional:

- a. Kegagalan ketastrofik, anggapan bahwa seorang individu berpikir hal-hal buruk akan menimpa dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan tidak mampu mengatasi masalah.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan diri mereka untuk tampil sempurna tanpa kekurangan. Individu menggunakan ukuran kesempurnaan sebagai target dan sumber inspirasi.
- c. Disetujui
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan yang terjadi pada orang dengan sedikit pengalaman. (Annisa & Ifdil, 2016)

5. Etiologi

Rasa cemas merupakan suatu hal yang yang dapat dipengaruhi oleh berbagai peristiwa atau situasi tertentu, dimana hal itu sering kali berkembang dalam jangka waktu yang panjang atau bergantung pada besar kecilnya pengalaman hidup seseorang. Ada empat faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan dari pola dasar yang dapat menunjukkan sebuah reaksi kecemasan, antara lain yaitu:

- a. Lingkungan, faktor yang pertama yaitu mengenai lingkungan, dimana kondisi ini dapat mempengaruhi pola pikir seseorang terhadap sesamanya. Penyebabnya itu bisa saja karena pengalaman bersama keluarga, maupun sahabat. Rasa kurang nyaman dengan lingkungan

dapat mengakibatkan mencuatnya rasa kecemasan dalam diri seseorang.

- b. Emosi yang ditekan, dimana faktor yang kedua ini dapat muncul ketika seseorang tidak mampu untuk menemukan jalan keluar dalam sebuah permasalahan dengan sesama. Hal ini mudah terjadi jika seseorang itu lebih memilih untuk mencurahkan rasa amarahnya dalam jangka waktu yang lama.
- c. Sebab-sebab fisik, faktor yang ketiga ini dapat terjadi akibat interaksi antara pikiran dan tubuh. Hal ini dapat dilihat ketika seseorang memiliki penyakit ketika masa mudanya. Selama keadaan itu terjadi banyak perubahan perasaan yang akan terjadi pada diri seseorang, hal itu dapat memicu pertumbuhan kecemasan pada diri seseorang.
- d. Keturunan, faktor yang keempat ini sebenarnya tidak dapat ditafsirkan secara terperinci karena hal itu dapat terjadi jika dari orang tua kita memiliki rasa kecemasan yang mengakar kuat dalam tubuhnya, hal itu dapat menular pada diri seorang anak, yang mana nantinya akan berkembang pada diri anak tersebut dan akibatnya kecemasan juga akan mengakar pada diri anak tersebut, walaupun nantinya tumbuh dan berkembangnya itu berbeda dari orang tuanya, namun rasa kecemasan itu sudah tertanam dalam diri anak tersebut. (Sincihu et al., 2018)

6. Upaya untuk mengurangi kecemasan

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antarlain.

a. Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinyasendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan olehdirinya.

b. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

c. Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam

usahanya ia gembiraseolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

d. Hilang hubungan(disasosiasi)

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasabahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman-pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

e. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hatinurannya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

f. Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan

asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu. (Sincihu et al., 2018)

B. Kualitas Tidur

1. Pengertian kualitas tidur

Tidur merupakan fisiologi berputar bergantian dengan periode jaga lebih panjang. Tidur ialah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kesadaran, berkurangnya aktifitas pada metabolisme tubuh seseorang. Kualitas tidur merupakan suatu kondisi keadaan sedang dialami individu yang mendapatkan rasa segar dan kebugaran saat telah terbangun. Aspek kuantitatif kualitatif istirahat tidur, lama waktu tidur, ratensi tidur dan aspek subjektif tidur merupakan cakupan dari kualitas tidur. Dapat pula diartikan kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk mempertahankan kondisi tidur serta memperoleh tahap istirahat tidur seperti REM dan NREM. (Wahab et al., 2017)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi tidur

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang banyak daripada biasanya. Di samping itu siklus bangun-tidur selama sakit dapat mengalami gangguan.

b. Lingkungan

Lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup

Individu yang bergantu jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur dalam waktu yang tepat.

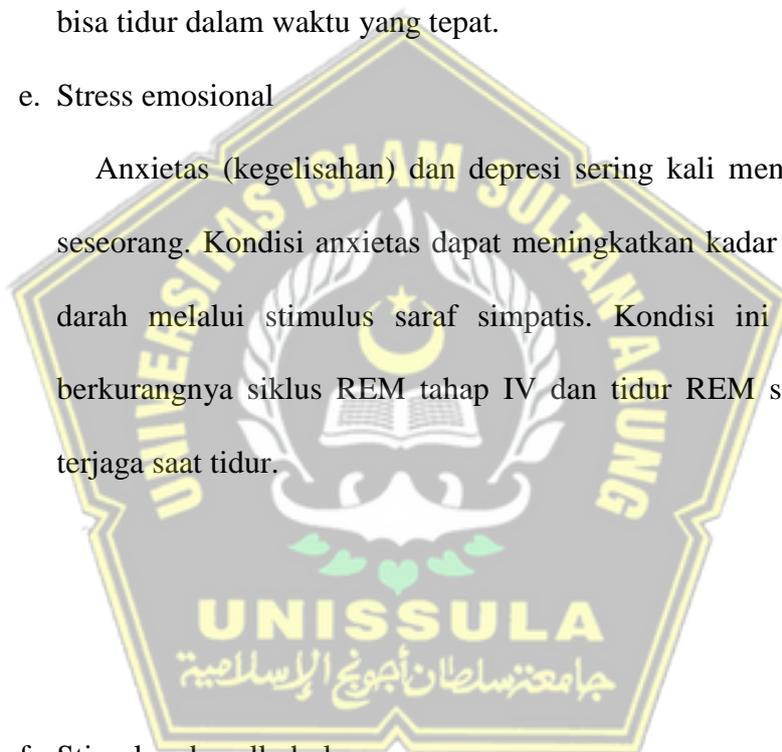
e. Stress emosional

Anxietas (kegelisahan) dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi anxietas dapat meningkatkan kadar norepinephrin darah melalui stimulus saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus REM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang sistem saraf pusat sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

g. Medikasi



Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Betabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik, diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

h. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat menyebabkan kantuk.

i. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur (Wahab et al., 2017)

3. Tahapan Tidur

Tidur normal melibatkan dua fase : tahapan Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM) (Kusumaningtyas & Murwani, 2020)

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	a. Termasuk tingkat tidur paling ringan
	b. Tahapan berlangsung beberapa menit
	c. Penurunan aktifitas fisiologis diawali dengan bertahapnya penurunan tanda vital dan metabolisme
	d. Rangsang sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah
	e. Setelah terbangun orang seolah-olah baru saja bermimpi
Tahap 2 : NREM	a. Priode tidur nyenyak
	b. Semakin rileks
	c. Mudah terjaga
	d. Tahap ini berlangsung 10-20 menit
	e. Fungsi tubuh terus lambat
Tahap 3 : NREM	a. Mengawali tahap awal tidur nyenyak
	b. Seseorang sulit untuk dibangunkan dan di gerakkan
	c. Otot menjadi rileks
	d. Tanda-tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur
	e. Tahapan ini berlangsung 15-30 menit
Tahapan REM	a. Mimpi yang berwarna dan nyata muncul
	b. Mimpi yang kurang jelas terjadi tahapan lainnya
	c. Tahap biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur di mulai
	d. Di tandai dengan respon otonom yaitu gerakan mata cepat, denyut jantung dan pernapasan yaitu berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi
	e. Kehilangan ketegangan masa otot
	f. Sekresi lambung meningkat
	g. Sangat sulit di bangunkan
	h. Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit

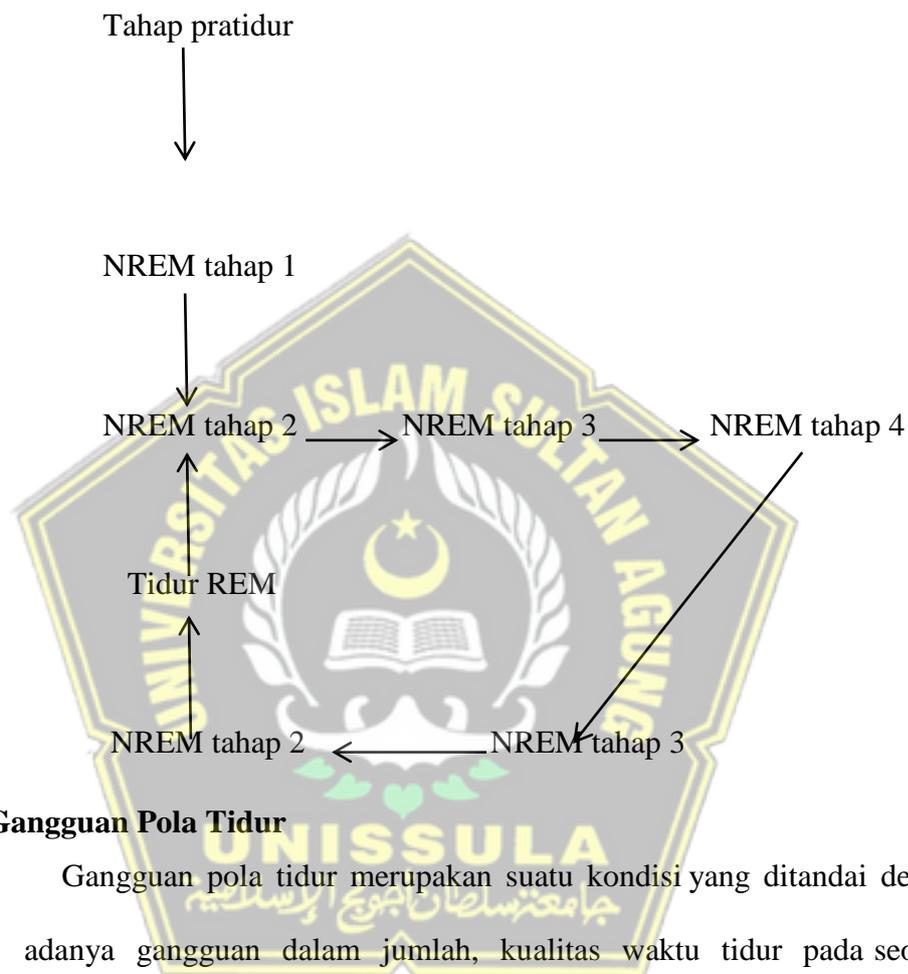
Tabel 2 1 Tahapan Siklus tidur

4. Siklus Tidur

Orang dewasa bias terjadi 4-5 siklus tidur. Setiap waktu tidur mempunyai siklus selama 80- 120 menit. Tahap NREM 1-3 berlangsung dalam 30 menit setelah itu di teruskan 1-3 langsung selama 30 menit setelah itu di teruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama \pm 20

menit. Tahap REM datang sesudahnya dan berlangsung dalam 10 menit, dilengkapi tahapan siklus istirahat tidur yang awal. (wahyu, 2018)

Skema 2.1. Tahapan siklus tidur



5. Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas waktu tidur pada seorang individu. gangguan pola tidur menjadi empat bagian yaitu:

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan insomnia, hipersomnia merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa tengah dan selanjutnya

d. Narkolepsia

Narkolepsia adalah serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari. Sering disebut sebagai serangan tidur, penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetic sistem saraf pusat.

e. Apnea Saat Tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur.

f. Sleep Walking

Merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur/perilaku tidak normal. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak.

g. Sleep Apnea

Sleep apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernafas (apnea/tanpa nafas) berulang kali ketika sedang tidur.

h. Delayed Sleep Phase Disorder

Orang dengan kondisi ini ditandai dengan kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangun pagi. (Sincihu et al., 2018)

C. Insomnia

1. Pengertian Insomnia

Insomnia merupakan gejala gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur, dengan kesulitan berulang untuk tertidur atau bahkan mempertahankan tidur, bahkan ketika diberi kesempatan untuk melakukannya. Gangguan tidur dan depresi sering muncul bersamaan. Kesulitan tidur dianggap sebagai gejala gangguan mood, setidaknya 80% penderita depresi mengalami insomnia atau sulit tidur, seringkali mengalami kesulitan untuk tidur. Jumlah tidur yang dibutuhkan setiap orang berbeda-beda. Kebanyakan orang dewasa membutuhkan tidur 8 jam semalam. Jika kita tidak cukup tidur, kita akan merasa mengantuk di siang hari. Pola tidur berubah seiring bertambahnya usia. (Wardana & Wibowo, 2017)

Insomnia bisa disebabkan oleh suatu masalah gangguan kesehatan emosional dan mental, termasuk kecemasan. Ini biasanya karena masalah yang belum terselesaikan atau kekhawatiran tentang hari esok. Insomnia sendiri berkaitan dengan kesulitan untuk tertidur, tetap tertidur dan sering terbangun di tengah malam. Insomnia disebabkan oleh dua faktor, yaitu fisik dan psikologis, faktor fisik seperti pilek menyebabkan sulit tidur, dan faktor psikologis adalah stress, kecemasan, dan depresi. (Kusumaningtyas & Murwani, 2020)

Insomnia secara luas didefinisikan sebagai ketidakpuasan dengan tidur kualitatif dan kuantitatif. Hal ini sering dikaitkan dengan kesulitan tidur, mempertahankan tidur, dan ditandai dengan sering atau ketidakmampuan untuk tertidur setelah bangun serta bangun lebih awal dan ketidakmampuan untuk kembali tidur. Insomnia jika diremehkan dapat melemahkan tubuh sedikit demi sedikit menimbulkan masalah yang serius, menurunkan kualitas hidup, biaya kehidupan sosial, biaya psikologis dan biaya ekonomi, bahkan efek yang paling berbahaya dapat menyebabkan kematian. (Sangadah & Kartawidjaja, 2020)

2. Gejala Insomnia

1. Sulit tidur di malam hari
2. Sering terbangun di malam hari
3. Bangun terlalu pagi
4. Kelelahan atau kelesuan di siang hari
5. Iritabilitas, depresi, atau kecemasan
6. Kesulitan berkonsentrasi
7. Ketegangan dan sakit kepala
8. Gejala gastrointestinal (Wardana & Wibowo, 2017)

3. Faktor Resiko Insomnia

Hampir setiap orang mengalami kesulitan tidur di malam hari, tetapi risiko insomnia meningkat jika:

- a. Wanita. Wanita lebih rentan terhadap insomnia. Perubahan hormonal selama siklus menstruasi dan menopause mungkin berperan. Selama

menopause, sering berkeringat di malam hari dan hot flashes sering mengganggu tidur.

- b. Berusia di atas 60 tahun. Insomnia meningkat seiring bertambahnya usia karena perubahan pola tidur.
- c. Memiliki gangguan kesehatan mental. Banyak gangguan, termasuk depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan gangguan stres pasca-trauma, mengganggu tidur
- d. Stress . Sementara stres jangka panjang, seperti kematian orang yang dicintai atau perceraian, dapat menyebabkan insomnia terus-menerus, stres juga dapat menyebabkan sulit tidur sementara. Kemungkinan mengalami insomnia juga meningkat karena kemiskinan atau pengangguran.
- e. jet lag dari perjalanan jarak jauh dan pergeseran pola kerja. Risiko sulit tidur sering meningkat dengan kerja malam hari.

(Farhan Yaasir Husaini, 2020)

4. Etiologi Insomnia

Ada beberapa penyebab dari Insomnia, antara lain yaitu:

- a. Stress.

Penyebab dari insomnia yang pertama yaitu karena stress, dimana hal ini dapat terjadi dari beberapa alasan, seperti pekerjaan, Kesehatan, sekolah, keluarga, penyakit dari orang terdekat, kehilangan pekerjaan, dan masih banyak lainnya, hal ini dapat memicu pemikiran-pemikiran yang membuat jam istirahat atau tidur seseorang terganggu.

b. Kecemasan dan juga Depresi.

Penyebab yang kedua ini dapat terjadi akibat adanya kontradiksi kimia yang terdapat pada otak seseorang atau dapat terjadi dengan hal lain seperti keraguan yang terdapat pada otak kita sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan juga depresi, sehingga akan menyebabkan insomnia.

c. Obat-obatan.

Penyebab dari insomnia yang ketiga ini yaitu karena obat-obatan dimana ada beberapa resep dari dokter yang membuat gangguan dalam pola istirahat atau tidur seseorang. Antara lain seperti obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, antidepresan, dan masih banyak lainnya.

d. Kafein, Nikotin, dan Alkohol.

Penyebab yang keempat ini yaitu disebabkan oleh minuman atau makanan yang mengandung kafein, nikotin, dan juga alcohol dapat menyebabkan insomnia, walaupun alcohol merupakan penenang yang membuat seseorang dapat mudah tidur hal itu justru membuat seseorang dapat terjadi insomnia karena ditengah malam akan terbangun.

e. Kondisi Medis.

Penyebab yang kelima ini karena kondisi medis, dimana hal itu dapat terjadi karena seseorang yang memiliki nyeri kronis, sering buang air kecil, dan juga kesulitan bernafas, hal itu dikaitkan dengan insomnia

karena arthritis, kanker, gagal jantung, penyakit paru-paru, dan juga stroke.

f. Perubahan Lingkungan atau Jadwal Kerja.

Penyebab yang terakhir ini dapat terjadi karena akibat dari perjalanan jauh atau pergeseran waktu kerja, dimana hal itu dapat mengganggu irama sirkadian tubuh sehingga dapat mengakibatkan insomnia. (Latief et al., 2020)

5. Penanganan Insomnia

a. Modifikasi Perilaku

Edukasi tentang pola tidur nyenyak dan strategi relaksasi merupakan bagian dari terapi perilaku.

b. Pengobatan kognitif.

- 1) Kurang tidur. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi waktu tidur, yang dapat melelahkan pada malam berikutnya.
- 2) Manajemen Stimulus. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengurangi waktu aktivitas.
- 3) Pengobatan dan gaya hidup di rumah

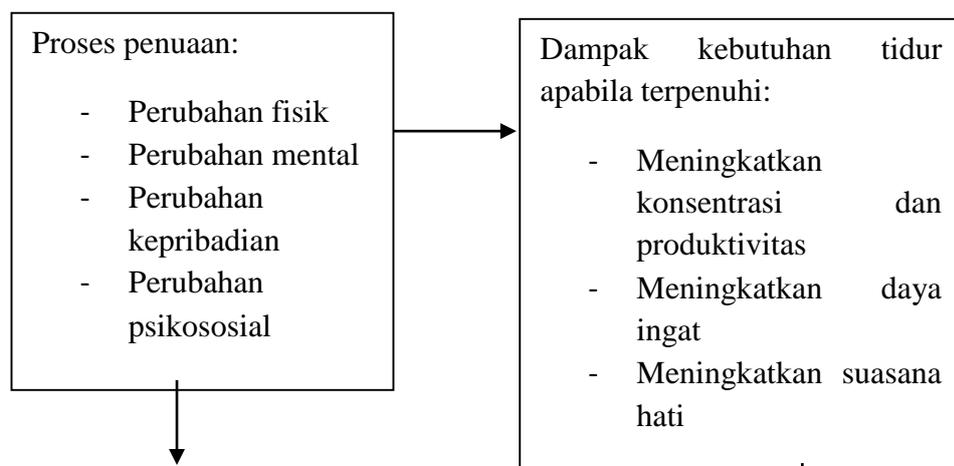
Hal hal untuk mengatasi insomnia:

- a. Tidak berada di tempat tidur jika tidak tidur
- b. Jadwal tidur yang konsisten, termasuk hari libur
- c. Aktif berolahraga
- d. Jika tidak bisa tidur, tidak memaksakan diri
- e. Menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur

- f. Relaksasi sebelum tidur
- g. Membatasi tidur siang
- h. Tidak meminum alcohol
- i. Tidak makan terlalu banyak sebelum tidur
- j. Rutin cek Kesehatan
- c. Terapi farmakologis(Annisa & Ifdil, 2016)



D. Kerangka Teori





E. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia.

H0 : Tidak adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia.

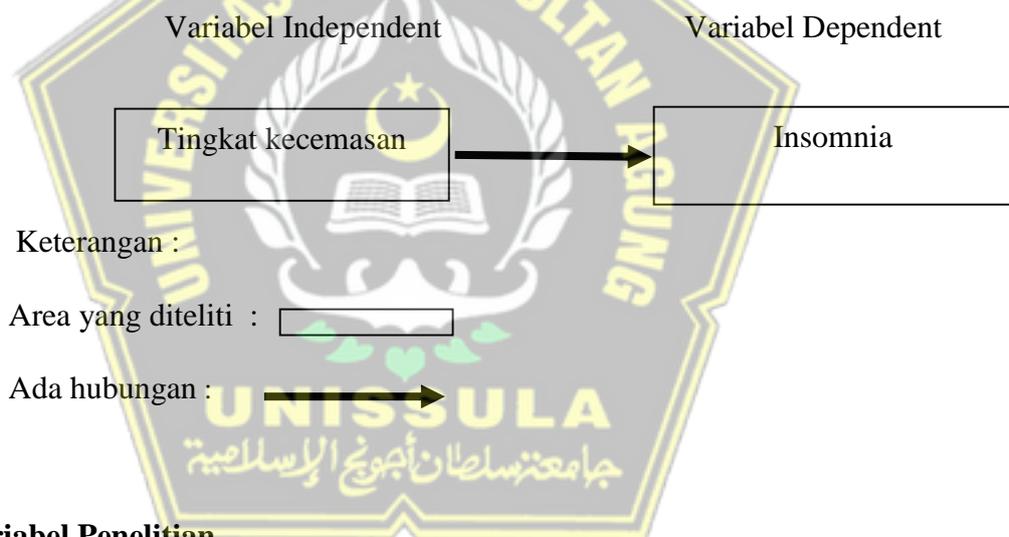


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara variable independent dengan dependent (Salesiano., 2021). Kerangka konsep berhubungan menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti (Fitri & Ifdil, 2016)



B. Variabel Penelitian

1. Variable bebas (*Independent Variable*)

Variable bebas (independent) merupakan variable yang mempengaruhi atau menjadi penyebab variable terikat (Sugiyono, 2013). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

2. Variable terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat/dependent merupakan variable yang mendapatkan

pengaruh atau dipengaruhi dari variable bebas (Setiadi., 2021). Variable dependen pada penelitian ini adalah Insomnia.

C. Jenis dan desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu penelitian yang disusun atau dibuat sedemikian rupa sehingga peneliti mendapatkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian tersebut (Putri & Sudhana, 2013). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, pendekatan tersebut digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel bebas dengan terikat. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial Rembang.

D. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi ialah seluruh dari jumlah objek yang memiliki kualitas serta kuantitas dalam karakteristik yang ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di panti pelayanan social turusgede Rembang . Jumlah populasi terdapat 72 lansia.

2) Sampel

Sampel ialah sebagian dari jumlah populasi yang telah ditentukan. Penentuan sampel dilihat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Donsu,J,D., 2016). Penentuan sampel penelitian ini berdasarkan metode total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi, disebabkan jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100

responden. Sehingga sampel untuk penelitian ini sebanyak 72 lansia dan diambil dalam waktu satu bulan

a) Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Donsi,J,D, 2016). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Tercatat sebagai lansia panti pelayanan social turusgede Rembang
- 2) Tinggal di panti pelayanan sosial turusgede Rembang
- 3) Bersedia menjadi responden

b) Kriteria eksklusi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Lansia yang menolak jadi responden
- 2) Keterbatasan fisik atau sakit berat

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang. dilaksanakan pada bulan Juni 2022 – Februari 2023.

F. Definisi operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan yang belum jelas disertai rasa panik dan takut yang tidak jelas	Pengukuran dengan menggunakan skala ukur HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20 = kecemasan ringan 3. Skor 21-27 = kecemasan sedang 4. Skor 28-41 = kecemasan berat 5. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik	Ordinal

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Insomnia	Insomnia merupakan gejala gangguan dalam pemenuhan kebutuhan tidur, dengan kesulitan berulang untuk tertidur atau bahkan mempertahankan tidur	1. Pengukuran dengan menggunakan skala ukur Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – <i>Insomnia Rating Scale</i> (KSPBJ-IRS)	Didapatkan kategori dengan kriteria KSPBJ-IRS : 1. Tidak ada keluhan insomnia skor 11-19 2. Insomnia ringan skor 20-27 3. Insomnia berat skor 28-36 4. Insomnia sangat berat skor 37-44 5.	Ordinal

Tabel 3 1 Definisi Operasional

G. Instrument/alat pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Alat yang akan digunakan seseorang peneliti guna untuk melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variable yang akan diteliti (Nur salam, 2016)..Penelitian ini menggunakan intrumen penelitian berupa kuesioner.

Instrument kuesioner yang akan digunakan antara lain:

a. Kuesioner 1

Data responden yang terdiri dari insial nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan

b. Kuesioner 2

Kuesioner 2 berisi tentang komponen data kriteria kecemasan yang meliputi tingkat kecemasan yang pernah dialami responden. Serta terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala ukur Hamilton rating Scale For Anxiety yang memiliki indicator penelitian sebagai berikut : Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27= kecemasan sedang Skor 28-41= kecemasan berat Skor 42-56= kecemasan berat sekali/panik

c. Kuesioner 3

Kuesioner 3 merupakan kuesioner insomnia memakai Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – *Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS)*. Kuesioner ini berisi 11 pertanyaan. Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ batasan atau indikator insomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut, Kesulitan memulai tidur, tiba-tiba terbangun pada malam hari, bisa terbangun lebih awal pada dini hari, merasa mengantuk disiang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas dengan tidurnya, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapat mimpi buruk, badan kurang bertenaga setelah tidur, jadwal tidur dan bangun tidak beraturan dan

tidur selama 6 jam dalam semalam. Alat ukur ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban diberi nilai 1,2,3,4. Dimana jumlah total dapat dikategorikan sebagai berikut: tidak ada keluhan insomnia: bila skor 11-19, insomnia ringan : bila skor 20- 27, insomnia berat: bila skor 28-36, dan insomnia sangat berat: bila skor 37-44.(Sihombing, 2017)

2. Uji instrument penelitian

a. Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas merupakan untuk mengetahui sebuah keaslian dari suatu instrument penelitian, instrument dikatakan valid Ketika sebuah alat ukur dapat menyebutkan atau mengukur suatu data yang diteliti secara tepat(Nur salam., 2016)..Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner HARS untuk mengetahui tingkat kecemasan dan menggunakan kuesioner KSPBJ-IRS untuk insomnia. Uji korelasi yang dilakukan Noor menemukan bahwa nilai korelasi terkecil dari KSPBJ insomnia rating scale adalah 0.277 dan nilai korelasi tertinggi dari KSPBJ insomnia rating scale adalah .705. Nilai tersebut didapatkan dari 72 responden. Nilai korelasi diatas menunjukkan bahwa tiap pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0.25 sehingga setiap pertanyaan valid untuk digunakan. Kuesioner ini telah dilakukan uji reabilitas dengan hasil ($r = 0,95$) antar psikiater dengan psikiater, dan hasil ($r = 0,94$) antar psikiater dengan dokter. Menurut Arikunto bila nilai keusioner lebih dari 0,6 maka kuesioner bisa dikatakan reliabel(Sihombing, 2017)

H. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses yang harus dilalui melalui

pendekatan pada subjek penelitian dalam prosesnya. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden (Saryono, 2011). Adapun tahap prosedur pengambilan data dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada Fakultas Ilmu Keperawatan Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Pimpinan Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Turusgede Rembang. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (Informed Consent).
4. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
5. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner kepada setiap lansia di Panti Pelayanan Sosial Turisgede Rembang.

I. Rencana analisa data

1. Pengelolaan data

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

Pengolahan data dapat dikelompokkan menjadi :

a. Data Editing

Data Editing merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memeriksa isi dari formulir kuesioner yang harus memiliki kriteria jawaban yang lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Data Coding

Seluruh data yang telah selesai diedit diberikan kode untuk memudahkan peneliti mempelajarinya.

c. Data Entry

Pada tahap entry data peneliti memasukkan data yang telah didapatkan ke dalam table sofwer computer yakni SPSS versi 24 untuk menghitung frekuensi dan menganalisis data tersebut. Data yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah angka dari kuesioner yang telah diisi 72 sampel di panti. Selain itu, data kategorik juga dimasukkan dalam bentuk angka sebagai kode yang telah ditetapkan pada tahap coding.

d. Data Cleaning

Pada tahap cleaning, peneliti memeriksa kembali data yang telah di entry dengan cara mengoreksi ulang setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mencocokkan dengan hasil entry data pada software SPSS versi 24. Hal ini dikatakan untuk memastikan kebenaran dan ketepatan analisis data.

2. Jenis analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat bantu komputer melalui program SPSS 24 version for windows. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariate dan analisa bivariate

a. alisa univariate

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, karakteristik responden, mendeskripsikan sikap, mendeskripsikan karakteristik lansia. Fungsi analisis univariate ini adalah untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo., 2011). Data analisa tingkat kecemasan dan insomnia keduanya masing-masing berskala ordinal dan ordinal.

b. Analisa bivariate

Analisa bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk menguji dua variable yang juga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2011). Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Uji statistik yang

digunakan yaitu uji statistik non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain : uji korelasi *Sommer's*.. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

2. Kode Etik

Penelitian menggunakan subjek manusia harus memenuhi etika penelitian. Etika penelitian adalah prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan. Peneliti melakukan uji etik pada komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden guna memperoleh informasi yang terbuka berkaitan dengan penelitian serta responden memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini disediakan informed consent.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), setiap manusia mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Dalam penelitian ini nama responden hanya dituliskan inisial R1 sampai jumlah responden yang didapat.

3. Keadilan responden harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko fisik, mental dan risiko sosial dari lanjut usia yang menjadi responden.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk memperoleh hasil yang bisa dimanfaatkan semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan masyarakat dengan meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek.
5. Informed consent yaitu kesediaan yang disadari. Disini etika penelitian menyaratkan adanya kesediaan subjek penelitian tidak diminta untuk diteliti. Pihak penelitianlah yang menginginkan subjek diteliti. Untuk itu kesediaan dari subjek penelitian adalah mutlak. Kedua, subjek penelitian memiliki hak asasi untuk menolak, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pemaksaan. Ketiga, subjek penelitian akan memberikan informasi pada orang yang asing yang baru saja dikenalnya. Sering sekali sebagai seorang peneliti akan bertemu dengan subjek penelitian yang belum dikenal. Maka wajar saja jika subjek peneliti tidak mau memberikan informasi pada orang yang baru saja dikenalnya. Maka dari itu perlu adanya informed consent yang digunakan untuk kesepakatan kedua belah pihak yaitu peneliti dan responden. Sehingga salah satu pihak tidak akan merasa dirugikan. Namun, sebelum itu peneliti harus memberikan penjelasan mengenai

tujuan dan proses penelitian. Dengan harapan subjek penelitian tidak akan keberatan untuk diteliti (Erfiana et al., 2021).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini di panti sosial Turusgede Rembang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 – Februari 2023 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga penelitian ini berhasil mendapatkan sebanyak 72 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di panti pelayanan sosial turusgede Rembang.

B. Analisis Univariate

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin dan umur. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

- a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	36	50.0 %
Perempuan	36	50.0 %
Total	72	

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 72 responden frekuensinya sama yaitu pada responden perempuan sebanyak 36 orang yaitu 50,0%. Pada responden laki-laki 36 orang yaitu 50,0%.

b. Distribusi responden berdasarkan umur

Gambaran responden berdasarkan kelompok umur adalah sebagai berikut

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Menurut Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36 – 45	2	2.80%
46 – 55	8	11.10%
56 -65	28	38.90%
>65	34	47.20%
Total	72	100%

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 72 responden terbanyak terdapat pada kelompok manula >65 tahun yaitu sebanyak 34 orang yaitu 47.2%.

c. Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

Gambaran responden berdasarkan kelompok umur adalah sebagaiberikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Menurut Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	60	83.30%
SMP	12	16.70%
Total	72	

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 72 responden terbanyak terdapat pada kelompok Pendidikan SD yaitu sebanyak 60 orang yaitu 83,3%.

d. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan

Pengukuran mengenai tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan 14 item kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 4 kategori.

Tabel 4.4.
Distribusi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	7	9.70%
sedang	9	12.50%
Berat	16	22.20%
Berat sekali	40	56.60%
Total	72	100%

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan yang paling tinggi

adalah tingkat berat sekali sebanyak 40 orang atau 56,6%, diikuti dengan tingkat kecemasan berada pada tingkat berat yaitu sebanyak 16 orang atau 22,2%.

e. Distribusi responden berdasarkan Insomnia

Pengukuran mengenai insomnia terhadap diukur dengan menggunakan 11 item kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 4 kategori rendah dan tinggi.

Tabel 4.5.
Distribusi Kategori Insomnia

Tingkat Insomnia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada keluhan	9	12.50%
Ringan	23	31.90%
Berat	32	44.40%
Sangat berat	8	11.10%
Total	72	100%

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki insomnia berat adalah yang paling banyak yaitu sebanyak 32 orang atau 44,4%, diikuti dengan insomnia kategori ringan sebanyak 23 orang atau 31,9%

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariate dimaksudkan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia dan selanjutnya diuji dengan korelasi sommer's. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.6.
Hasil Uji Sommer's

		Insomnia				Total	Pvalue	R
		Tidak ada keluhan	Ringan	Berat	Sangat Berat			
Kategorisasi kecemasan	Ringan	6	1	0	0	7	0,000	0,597
	Sedang	3	5	1	0	9		
	Berat	0	7	9	0	16		
	Berat sekali	0	10	22	8	40		
Total		9	23	32	8	72		

Hasil uji korelasi sommer's menunjukkan nilai korekasi sebesar 0,597, dengan $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia. Seseorang dengan tingkat kecemasan yang berat akan mengalami insomnia yang berat. Nilai korelai Sommer's diperoleh sebesar 0,597. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan insomnia.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di panti pelayanan sosial turusgede Rembang. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan, sedangkan analisa univariate tingkat kecemasan dengan insomnia serta analisa bivariate yang menguraikan hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia. Adapun hasil pembahasannya sebagai berikut:

A. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan adalah perempuan sebanyak 50,0% dari sampel sedangkan laki-laki sebanyak 50,0%. Karakteristik jenis kelamin adalah faktor individu yang di pandang dapat mempengaruhi kondisi kerentanan terhadap kecemasan. Gender atau jenis kelamin merupakan penentu penting kesehatan manusia, dan ada pola yang jelas untuk tingkat prevalensi spesifik jenis kelamin dari berbagai gangguan mental dan fisik. Kerentanan terhadap penyakit tertentu. Kondisi seperti penyakit depresi dan gangguan kecemasan (Sabrina et al., 2016). Pola penyakit spesifik gender yang diamati mungkin sebagian disebabkan oleh efek

hormon yang berkaitan dengan gender karena beberapa perbedaan individu dalam reaktivitas kecemasan telah diusulkan sebagai faktor risiko yang berpotensi penting untuk masalah kesehatan spesifik gender pada pria maupun wanita.

b. Usia

Berdasarkan karakteristik responden lansia yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang yang berjumlah 72 orang Hasil penelian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dari kelompok manula yaitu umur >65 tahun yang mencapai 34 orang atau 47,2%. Secara umum, umur seringkali berkaitan dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia reponden penelitian merupakan salah satu faktor yang masih menjadi perdebatan dan teka-teki penelitian dalam kaitannya dengan kecemasan dan insomnia. Usia erat kaitannya dengan kematangan dan pengalaman seseorang dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada. Usia juga merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam hidupnya. Semakin matang usia seseorang maka akan semakin mudah untuk mengendalikan tingkat kecemasan dan banyak pengalaman yang di jalani orang tersebut. (Sincihu et al., 2018)

c. Pendidikan

Latar belakang pendidikan dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tamat SD mengalami insomnia. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah terkena insomnia. Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi kecemasan. Tingginya risiko terkena insomnia pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa semakin banyak orang mendapatkan informasi baik dari lingkungan pendidikan, keluarga, tetangga, media cetak maupun petugas kesehatan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Zaenurrohmah, 2017).

d. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian Berdasarkan tabel 4.4 bagian terjadinya kecemasan dan tingkat kecemasan dengan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami cemas berat sekali. Kurang dari setengah responden mengalami cemas berat, dan ada sebagian kecil responden yang mengalami cemas ringan sampai sedang. Kematangan pengalaman dalam menghadapi masalah-masalah kehidupan menjadikan lansia lebih tenang dan tidak mudah mengalami kecemasan. Kondisi yang membutuhkan adaptasi dari perubahan-perubahan fisik, psikologis, sosial dan kognitif. (Smeltzer &

Bare dalam Untari, 2014 yang dikutip dalam Nasuha, Widodo, Widiani, 2016). Cemas merupakan keadaan mental yang tidak enak berkenaan dengan sakit yang mengancam atau yang dibayangkan, ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan dan perasaan tidak baik yang tidak dapat dihindari, disertai perasaan tidak berdaya karena menemui jalan buntu dan ketidakmampuan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang dihadapi. Permasalahan yang muncul biasanya pada lansia adalah rasa cemas yang berkepanjangan sehingga memicu insomnia. Keadaan cemas cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasan pada lansia akibat penyakitnya apabila cemas berlangsung secara berkepanjangan akan menyebabkan masalah kesehatan pada lansia salah satunya yaitu insomnia. (Siregar & Hidajat, 2017). Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah responden mengalami gejala kecemasan sering merasa kesal, menurut beberapa ahli seperti yang dikutip oleh Baqi (2015), mengatakan bahwa emosi manusia meliputi takut, marah, sedih, senang, cemas dan rasa bersalah. Marah merupakan reaksi terhadap suatu hambatan akan gagalnya suatu usaha atau perbuatan. Orang dengan cemas akan menganggap dirinya kurang berharga. Ketika ia berada dalam kondisi yang tidak baik dan merasa terancam harga dirinya akan berakibat pada penurunan kontrol marah dan cenderung mengekspresikan pada orang lain. Hal ini terbukti dengan hasil

penelitian dimana sebagian besar responden mudah marah disaat berada pada kondisi yang sulit.

e. Insomnia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan insomnia berat adalah 32 orang (44,4%). Hasil yang sedikit berbeda di peroleh dalam beberapa penelitian sebelumnya misalnya dalam penelitian Muhammad Sofyan (2021) yang menunjukkan hasil insomnia ringan. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 32 orang (44,4%) mengatakan insomnia berat dan 8 orang (11,1%) mengatakan insomnia sangat berat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dijelaskan oleh Bukit (2005) bahwa gangguan insomnia dapat pula disebabkan oleh berbagai gangguan yang tidak ada kaitannya dengan masalah kecemasan, yakni ketidaknyamanan lingkungan tempat beristirahat, berbagai penyakit fisik seperti tiroid, diabetes melitus, parkinson, penyakit jantung, asma, nyeri derajat sedang sampai berat, sakit otot / kram, dan alergi sampai dengan akibat mengkonsumsi makanan seperti kafein berlebih, alkoholisme, obat-obatan, merokok maupun gaya hidup buruk lainnya. Secara klasik, kualitas tidur, terutama bangun di pagi hari dan ketidakmampuan untuk tidur, telah dikaitkan dengan kecemasan dan depresi. Konsekuensi dari kurang tidur telah dikaitkan dengan kurangnya konsentrasi, ngantuk di siang hari, dan gangguan kinerja. Salah satu pendekatan kualitas tidur adalah dengan mempertimbangkan dua hal : pertama, gangguan pernapasan saat tidur termasuk apnea tidur obstruktif, sindrom hiperventilasi, sindrom resistensi

saluran napas atas. malam hari; dan kedua, kualitas tidur itu sendiri, tidak terkait dengan kualitas pernapasan. (Siregar & Hidajat, 2017).

2. Analisa Bivariate

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang. Dimana tingkat kecemasan dapat mempengaruhi insomnia. Hasil uji korelasi *Sommer's* menunjukkan nilai korekasi sebesar 0,597, dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). yang menggambarkan bahwa probabilitas bahwa tingkat kecemasan yang dialami seseorang akan memiliki probabilitas yang tinggi untuk mengalami insomnia. Berberapa peneliti telah banyak menduga bahwa berbagai tingkatan seperti kecemasan dan frustrasi sehari-hari yang merupakan kejadian rutin telah diidentifikasi sebagai hal yang dapat membahayakan kesehatan individu. Dengan demikian, cemas ringan merupakan faktor yang juga dapat memiliki efek yang besar pada penyakit dengan gejala psikologis dan fisik, dan dapat menjadi prediktor yang lebih baik. (Sulana et al., 2020) maupun (Saswati, 2020) melaporkan bahwa meningkatnya kecemasan akan mengurangi lama tidur. Hubungan antara tingkat kecemasan dan insomnia juga dijelaskan menggunakan model kognitif dimana bahwa perhatian dan refleksi oleh cemas awal akan mengganggu tidur dan menyebabkan episode insomnia akut.

Reaksi individu terhadap masalah tidur yaitu masalah perilaku, keyakinan, sikap, dan interpretasi berkontribusi dalam mempertahankan atau memperburuk insomnia berikutnya. Begitu kualitas tidur dimulai, perhatian

dan refleksi berubah dari cemas kehidupan menjadi tidur itu sendiri, dan dengan gejala siang hari tanpa tidur yang cukup. Aktivitas kognitif negatif ini diperkuat jika terasa terancam terkait dengan tidur atau merasakan kurang tidur (Harvey, 2002). Selain itu, pemantauan gejala siang hari karena kurang tidur menyebabkan tekanan emosional yang menjadikan insimnia terus berkelanjutan. Reaksi berantai seperti itu menyebabkan keadaan kewaspadaan berlebihan, yang bertentangan dengan perlunya keadaan relaksasi yang diperlukan untuk menginduksi tidur. Kekhawatiran yang berlebihan atau cemas dan ketakutan untuk tidak tidur menghasilkan kebiasaan tidur yang buruk seperti tidur siang atau tetap di tempat tidur untuk waktu yang lama, yang meruntuhkan siklus kewaspadaan tidur dan homeostasis tidur. Terlepas dari penyebab insomnia pada fase awal, kebiasaan tidur yang buruk dan pengenalan non-fungsional tidur hampir selalu terlibat dalam mengabadikan atau memperburuk hambatan tidur dari waktu ke waktu sehingga antar stress dan gangguan tidur dapat saling mempengaruhi yang dapat terjadi secara berkelanjutan.

Ada beberapa penyebab dari Insomnia, antara lain yaitu: Stress, Penyebab dari insomnia yang pertama yaitu karena stress, dimana hal ini dapat terjadi dari beberapa alasan, seperti pekerjaan, Kesehatan, sekolah, keluarga, penyakit dari orang terdekat, kehilangan pekerjaan, dan masih banyak lainnya, hal ini dapat memicu pemikiran-pemikiran yang membuat jam istirahat atau tidur seseorang terganggu. Kecemasan dan juga Depresi, Penyebab yang kedua ini dapat terjadi akibat adanya kontradiksi kimia yang

terdapat pada otak seseorang atau dapat terjadi dengan hal lain seperti keraguan yang terdapat pada otak kita sehingga dapat menimbulkan kecemasan dan juga depresi, sehingga akan menyebabkan insomnia. Obat-obatan, Penyebab dari insomnia yang ketiga ini yaitu karena obat-obatan dimana ada beberapa resep dari dokter yang membuat gangguan dalam pola istirahat atau tidur seseorang. Antara lain seperti obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, antidepresan, dan masih banyak lainnya. Kafein, Nikotin, dan Alkohol, Penyebab yang keempat ini yaitu disebabkan oleh minuman atau makanan yang mengandung kafein, nikotin, dan juga alkohol dapat menyebabkan insomnia, walaupun alkohol merupakan penenang yang membuat seseorang dapat mudah tidur hal itu justru membuat seseorang dapat terjadi insomnia karena ditengah malam akan terbangun. Kondisi Medis, Penyebab yang kelima ini karena kondisi medis, dimana hal itu dapat terjadi karena seseorang yang memiliki nyeri kronis, sering buang air kecil, dan juga kesulitan bernafas, hal itu dikaitkan dengan insomnia karena arthritis, kanker, gagal jantung, penyakit paru-paru, dan juga stroke.

Perubahan Lingkungan atau Jadwal Kerja, Penyebab yang terakhir ini dapat terjadi karena akibat dari perjalanan jauh atau pergeseran waktu kerja, dimana hal itu dapat mengganggu irama sirkadian tubuh sehingga dapat mengakibatkan insomnia. (Latief et al., 2020). Penanganan insomnia antara lain yaitu: Modifikasi Perilaku, edukasi tentang pola tidur nyenyak dan strategi relaksasi merupakan bagian dari terapi perilaku. pengobatan kognitif. ,Kurang tidur. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi waktu tidur, yang dapat

melelahkan pada malam berikutnya. Manajemen Stimulus., tujuan dari terapi ini adalah untuk mengurangi waktu aktivitas. Pengobatan dan gaya hidup di rumah, tidak berada di tempat tidur jika tidak tidur Jadwal tidur yang konsisten, termasuk hari libur ,aktif berolahraga,jika tidak bisa tidur, tidak memaksakan diri, menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur, relaksasi sebelum tidur, membatasi tidur siang, tidak meminum alcohol, tidak makan terlalu banyak sebelum tidur, rutin cek Kesehatan, terapi farmakologis(Annisa & Ifdil, 2016)

Masalah cemas yang dialami lansia dengan insomnia di Panti Turusgede ini menjadi masalah juga bagi petugas kesehatan terutama perawat. Cemas ini apabila tidak diatasi dengan cepat maka akan berdampak pada hal yang lebih buruk dimana lansia akan mengurung diri,. Petugas kesehatan harus banyak memberikan upaya promotif dengan penyuluhan tentang cemas dan insomnia baik di panti maupun di posyandu lansia atau Posbindu. Upaya yang dilakukan ini bertujuan untuk responden yang mengalami cemas ringan tidak meningkat menjadi cemas sedang atau berat. Selain memberikan penyuluhan, ada cara yang mudah dilakukan saat posyandu atau kegiatan Posbindu untuk menurunkan kecemasan yaitu teknik relaksasi dengan menggunakan napas dalam. Terapi napas dalam ini mudah dipelajari dan diterapkan oleh responden karena waktu yang diperlukan tidak terlalu banyak dan tidak mengeluarkan biaya. Teknik napas dalam ini merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat akan mengajarkan kepada responden bagaimana menarik napas dalam dan lambat (menahan inspirasi secara

maksimal) dan bagaimana menghembuskannya. Tujuan dari relaksasi ini adalah selain meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas dapat juga mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bare dalam Untari, 2014 yang dikutip dalam Nasuha, Widodo, Widiani, 2016). Selain upaya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan terapi, responden yang mengalami insomnia dengan tingkat kecemasan ringan sampai panik harus rajin mengontrol kondisi kesehatan secara rutin di fasilitas kesehatan baik panti maupun di posyandu lansia. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu kondisi yang lebih parah dari responden tersebut.

B. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di panti pelayanan sosial Turusgede Rembang didapatkan data bahwa terdapat hubungan antar tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya Keperawatan jiwa untuk tingkat kecemasan dengan insomnia.

2. Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait hubungan antara tingkat kecemasan dengan

insomnia. Selain itu juga untuk Fakultas Ilmu Keperawatan bisa menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini menjadi informasi tentang tingkat kecemasan dengan insomnia kepada masyarakat luas, terutama pada lansia



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang berada pada tingkat berat sekali.
2. Sebagian besar responden memiliki insomnia yang berada pada tingkat berat .
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antaratingkat kecemasan dengan insomnia. Tingkat kecemasan yang tinggi akan menyebabkan insomnia yang semakin besar.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan ide dalam pengembangan ilmu di tempat penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami insomnia.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri penelitian ini bermanfaat sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengalaman khususnya di bidang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu dasar penelitian lanjutan mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Lansia di Panti Pelayanan Sosial Turusgede Rembang.

4. Bagi Responden

Bagi responden penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah wawasan pengetahuan dalam mengurangi tingkat kecemasan dan insomnia yang di derita.



DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Ariyantini, M. D. (2017). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Skripsi*.
- Fitri, D., & Ifdil, A. &. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2). <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Harwendra, M. A., & Silaen, S. M. J. (2020). Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Dengan Perilaku Menyontek Saat Menghadapi Ujian Nasional Pada Siswa Kelas Xii Sman 8 Bekasi. *Jurnal IKRA-ITH Humaniora*, 4(3), 87–97.
- Kusumaningtyas, R. D. A., & Murwani, A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta The Relationship Level of Anxiety with The Incidence of Insomnia in The Elderly at Budi Luhur Community Dwelling Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.443>
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Mutu, P., Merokok, P., Pengaruh, A., Permisif, S., Tua, O., Teman, D. A. N., Pada, S., Fakultas, M., Kesehatan, I., Malang, M., & Jannah, A. M. (2013). *Program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah malang 2013*. 201110420311020.
- Pendidikan, J. I., Pembelajarannya, S., Dua, T., Setahun, K., Issn, O., Redaksi, T. I. M., Zebua, E. P., Fkip, S., Lampung, U., Saryono, D., Negeri, U., Tamboto, H., Negeri, U., Bungai, J., Universitas, F., Raya, P., & Harefa, K. (1978). *Bendahara / Distributor PERILAKU SISWA DI KELAS VII SMP NEGERI 2*. 0639.

- Putri, K. A. K., & Sudhana, H. (2013). Perbedaan Tingkat Stres Pada Ibu Rumah Tangga yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Pembantu Rumah Tangga. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 94–105. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p10>
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*, 1–58.
- Salesiano, U. E. T., Fernández-Hernández, Ai., Educativos, S. D. E. F., 1234456487, Glosario, A. I., Posso, R., García Reyes, L. E., Autora, P., Pel, J., & Espinoza, J. (2021). No Title. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). Title. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Sihombing, R. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43.
- Sincihu, Y., Daeng, B. H., & Yola, P. (2018). Hubungan Kecemasan dengan Derajat Insomnia pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 15–30.
- Wahab, A., Audry Devisanty Wuysang, dr, Si Sp, M. S., & Dokter Fakultas Kedokteran, P. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Migren pada Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Diusulkan Oleh.*
- Wardana, W. S., & Wibowo, T. A. (2017). *Naskah publikasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di upid panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda tahun 2017.*