

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN
DAN DERAJAT INSOMNIA PADA LANSIA
Studi Observasi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Pucang Gading Semarang**

Skripsi

untuk memenuhi Sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Dewi Putri Hapsari

30101900060

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT
INSOMNIA PADA LANSIA

Studi terhadap Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang
Gading Semarang

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Dewi Putri Hapsari

30101900060

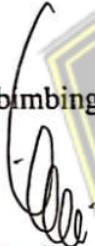
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 19 Januari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I


dr. Ika Rosdiana, Sp.KFR

Pembimbing II


dr. Rizkie Woro Hastuti, M.Biomed

Anggota Tim Penguji I


dr. Naili Sofi, SpN

Anggota Tim Penguji II


Dr.dr.Susi Iorini, Msi.Med,Sp.PA.

Semarang, 13 Februari 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dean,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dewi Putri Hapsari

NIM : 30101900060

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT
INSOMNIA PADA LANSIA (Studi Observasi di Rumah Pelayanan Sosial
Lanjut Usia Pucang Gading Semarang)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 19 Januari 2023
Yang menyatakan,



Dewi Putri Hapsari

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DAN DERAJAT INSOMNIA PADA LANSIA. Studi Observasi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin penelitian.
3. dr. Ika Rosdiana, Sp.KFR selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

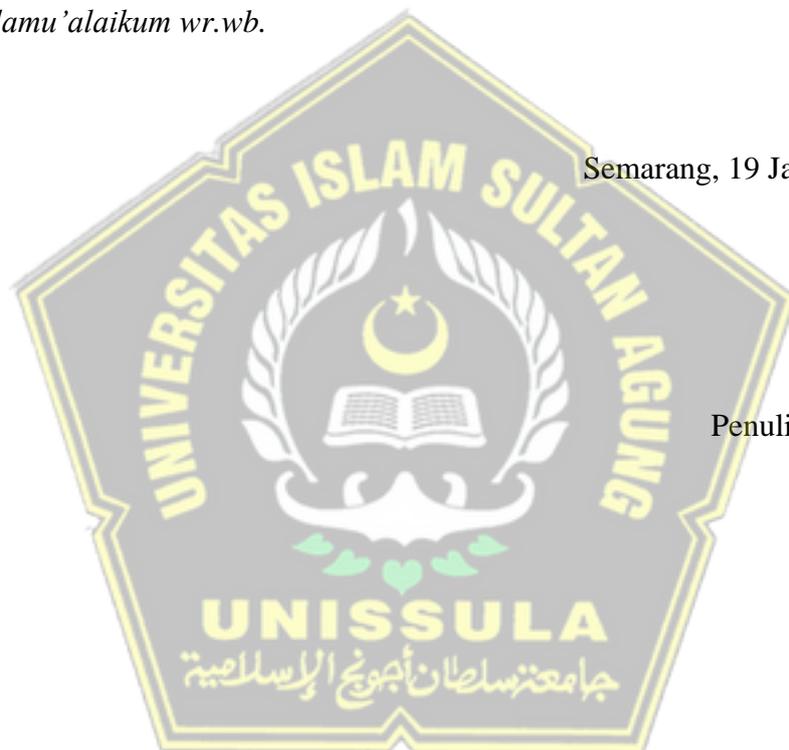
4. dr. Rizkie Woro Hastuti, M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. dr. Naili Sofi, SpN selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, ilmu, arahan, dan saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. Dr.dr.Susilorini,Msi.Med,Sp.PA. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, ilmu, arahan, saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
7. Bapak Erry Raharjono, S.Sos, M.Si selaku kepala Panti Pelayanan Sosial Anak “MANDIRI” yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya, Alm. Bapak Richard Effendi dan Ibu Sri Kardiyati Prasetyaningsih yang telah memberikan doa, dukungan, fasilitas, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Saudara – saudara tercinta saya Dewi Novita Sari, Dewa Rico Perdana, Dewa Aldo Serena, Dewi Monica Ramadhanti serta kakak ipar dan keponakan saya tercinta serta Ahmad Fatkurrisky yang telah memberikan saya dukungan penuh sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teman sejawat angkatan 2019 yang selalu mendukung dan menjadi teman seperjuangan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran, khususnya Alifia Rachma Choirunisa, Arij Fahmi Berliani, Devi Satya Maulida, Gizka

Restianindya Rafitra, dan Retno Wulan Ambarsari. Serta seluruh pihak yang telah ikut membantu menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, 19 Januari 2023



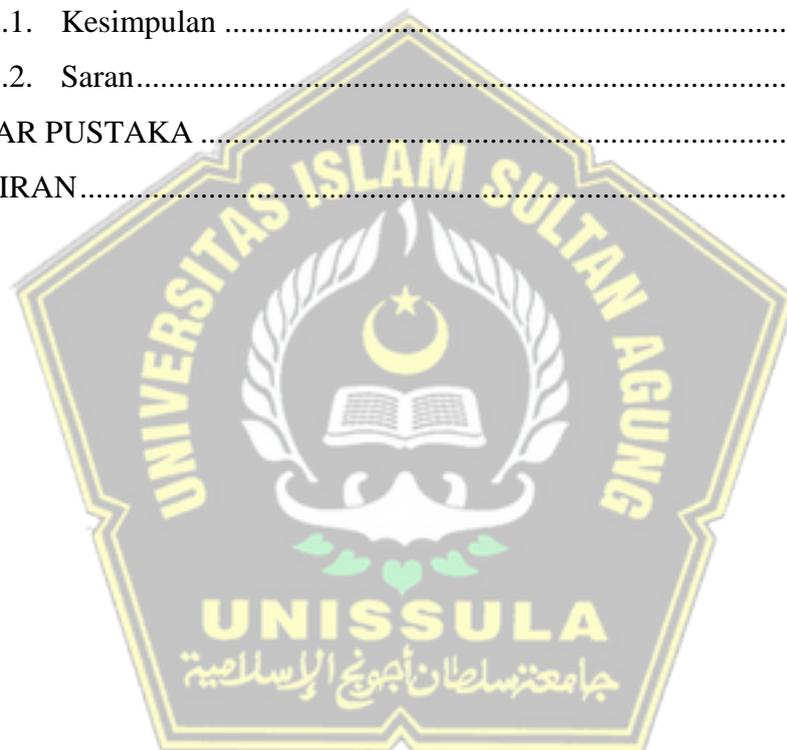
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitan.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Lansia	6
2.1.1. Perubahan yang terjadi pada usia lanjut	6
2.1.2. Penyakit yang sering diderita pada usia lanjut	7
2.1.3. Kriteria Lansia Sehat Jasmani dan Rohani.....	10
2.2. Kecemasan	10
2.2.1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Lanjut	11
2.2.2. Klasifikasi Kecemasan	13
2.2.3. Tingkat Kecemasan	14
2.2.4. Patofisiologi Kecemasan	15

2.2.5. Alat Ukur Kecemasan	16
2.3. Insomnia	18
2.3.1. Fisiologi Tidur	20
2.3.2. Faktor- Faktor Insomnia	21
2.3.3. Dampak Insomnia Pada Lansia	22
2.3.4. Patofisiologi Insomnia	23
2.3.5. Alat Ukur Insomnia	25
2.4. Hubungan Antara Kecemasan Dan Insomnia Pada Lansia	26
2.5. Kerangka Teori	28
2.6. Kerangka Konsep	29
2.7. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	30
3.1.1. Jenis Penelitian	30
3.1.2. Rancangan Penelitian	30
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	30
3.2.1. Variabel	30
3.2.2. Definisi Operasional	31
3.3. Populasi dan Sampel	32
3.3.1. Populasi	32
3.3.2. Sampel	32
3.3.3. Besar Sampel	33
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	34
3.4.1. Jenis instrumen	34
3.4.2. Bahan Penelitian	35
3.5. Cara Penelitian	36
3.6. Tempat dan Waktu	37
3.6.1. Tempat Penelitian	37
3.6.2. Waktu Penelitian	37
3.7. Analisis Hasil	37
3.7.1. Analisis Univariat	37

3.7.2. Analisis Bivariat	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1. Hasil Penelitian	38
4.1.1. Karakteristik Responden	38
4.1.2. Analisis Univariat.....	40
4.1.3. Analisis Bivariat	43
4.2. Pembahasan.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1. Kesimpulan	49
5.2. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	55



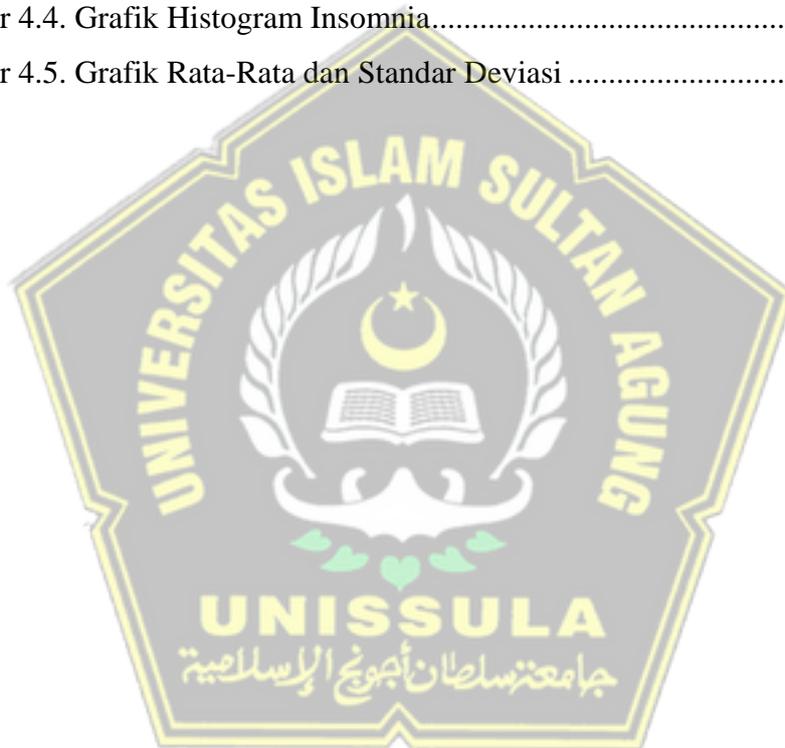
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2. Tabel Tingkat Kecemasan.....	40
Tabel 4.3. Tabel Derajat Insomnia	41
Tabel 4.4. Tabel Distribusi Frekuensi	42
Tabel 4.5. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Derajat Insomnia.....	43



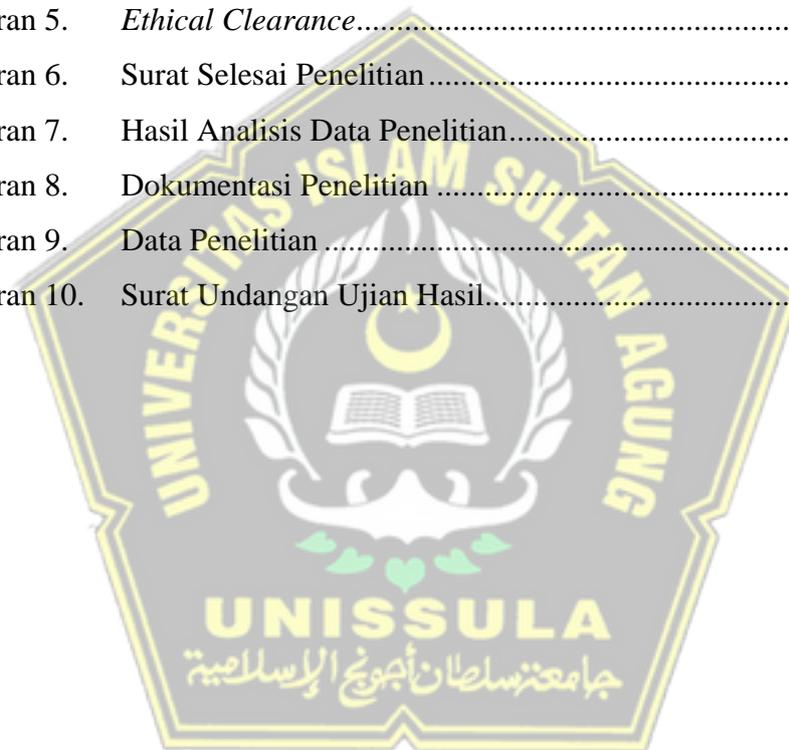
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3.1. Alur Cara Penelitian.....	36
Gambar 4.1. Grafik Histogram Jenis Kelamin.....	39
Gambar 4.2. Grafik Histogram Usia.....	39
Gambar 4.3. Grafik Histogram Kecemasan.....	40
Gambar 4.4. Grafik Histogram Insomnia.....	41
Gambar 4.5. Grafik Rata-Rata dan Standar Deviasi.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuisisioner Kecemasan menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	55
Lampiran 2.	Kuisisioner Insomnia menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale).	58
Lampiran 3.	<i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 5.	<i>Ethical Clearance</i>	63
Lampiran 6.	Surat Selesai Penelitian.....	64
Lampiran 7.	Hasil Analisis Data Penelitian.....	65
Lampiran 8.	Dokumentasi Penelitian	67
Lampiran 9.	Data Penelitian	68
Lampiran 10.	Surat Undangan Ujian Hasil.....	70



INTISARI

Proses penuaan nantinya akan berpengaruh dengan kesehatan fisik dan psikis yang dapat menyebabkan kecemasan dan adanya insomnia terhadap lansia sehingga dapat mempengaruhi terhadap aktivitas kesehariannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan jumlah sampel 33 lansia. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. Serta menggunakan uji statistik *Pearson* sebagai uji analisisnya.

Berdasarkan uji statistik *Pearson* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang ($p= 0,000$) dengan nilai $R= 0,752$ yang tergolong dalam korelasi yang kuat, menunjukkan bahwa lansia yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan derajat insomnia.

Hasil dari penelitian ini menunjukan terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan tingkat kecemasan pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang ditemukan mayoritas pada kecemasan ringan dengan 11 lansia (33,3%) dan derajat insomnia lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang ditemukan mayoritas pada lansia yang mengalami insomnia berat dengan 20 lansia (60,6%), sehingga kedepannya dapat mengantisipasi untuk faktor yang dapat menyebabkan tingkat kecemasan dan derajat insomnia meningkat.

Kata Kunci : Kecemasan, Insomnia, Lansia.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Presentasi Lansia di Indonesia meningkat dari tahun 1977- 2020 yaitu menjadi 9,92% atau sekitar 26 jutaan. Lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki- laki. Meningkatnya lansia ini juga sangat membutuhkan seperti dukungan ekonomi, sosial, dan Kesehatan yang idealnya telah disediakan oleh keluarganya. Lansia ini juga membutuhkan ketenangan hidup unuk menghindari kecemasan yang berdampak dengan terjadinya insomnia (Badan Pusat Statistik, 2020). Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dari individu. Individu berkembang dari awal yaitu bayi, lalu anak- anak, selanjutnya dewasa dan akhirnya menjadi tua. Proses penuaan ini dapat dilihat dari penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Perubahan ini dapat berpengaruh dengan Kesehatan fisik dan psikis yang nantinya dapat menyebabkan kecemasan dan adanya insomnia terhadap lansia sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya (Akbar *et al.*, 2021).

Masalah psikis pada lansia yang sering terjadi yaitu adanya kecemasan, depresi, insomnia. Kecemasan merupakan ketidakmampuan neurotik, adanya perasaan tidak aman, tidak matang, dan tidak mampu dalam menghadapi tuntutan kehidupan, kesulitan dan adanya tekanan kehidupan sehari-hari. Gejala kecemasan yang dirasakan oleh lansia yaitu adanya rasa takut, khawatir akan adanya kejadian yang tidak mungkin

terjadi, adanya sulit tidur pada malam hari, dan merasakan adanya penyakit yang sedang dialami akan mengakibatkan penyakit yang besar dan berujung dengan kematian (Rindayati *et al.*, 2020). Penyebab kecemasan salah satunya dapat diakibatkan dengan adanya disfungsi reseptor di otak yaitu serotonin, peran serotonin tersebut yaitu untuk mengatur mood, mengatur tidur, mengatur nafsu makan, dan mengatur suhu tubuh. Kecemasan nantinya akan meningkatkan perubahan serotonin pada korteks prefrontal, amigdala, dan hipotalamus lateral. Salah satu asam amino esensial yang berperan dalam serotonin yaitu triptofan. Triptofan ini jika mengalami penipisan jumlah di tubuh maka nantinya dapat meningkatkan terjadinya kecemasan (Atmaja & Rafelia, 2022).

Pola sirkadian juga dipengaruhi oleh adanya cahaya dan nantinya ini akan berkaitan dengan beberapa sitokin yang nantinya dihasilkan seiring dengan irama diurnal yang kadar puncak terjadi sepanjang malam yaitu dini hari pada saat rendah dan melatonin tinggi. Interleukin 6 (IL-6) merupakan sitokin proinflamasi yang kadarnya akan meningkat ketika mengalami insomnia. Peningkatan kadar ini nantinya akan berhubungan dengan kondisi mengantuk dan kelelahan (Suliani & Utami, 2016). Lansia yang mengalami insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya gaya hidup, terdapat penyakit fisik, adanya kelelahan, penggunaan kafein, tidur yang berlebihan di siang hari, dan stress khususnya adanya kecemasan dalam lansia tersebut. Insomnia sendiri yaitu ketidakmampuan untuk tidur (Mayestika & Hasmira, 2021).

Seiring bertambahnya jumlah lansia yang mengalami kecemasan yang berakibat dengan adanya insomnia, nantinya akan menimbulkan beberapa masalah khususnya untuk kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah ini juga tidak segera dideteksi secara dini nantinya akan bertambah menjadi masalah yang kompleks baik segi fisik dan mental dari lansia tersebut. Oleh karena itu sangat penting memiliki data yang akurat untuk mengetahui adanya kecemasan yang bisa menyebabkan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sehingga nantinya bagaimana kecemasan yang bisa mengganggu dari gangguan tidur khususnya insomnia akan berkurang dengan hasil yang signifikan. Berdasarkan hal-hal tersebut tujuan penelitian ini adalah menilai apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penelitian ini difokuskan terhadap lansia yang berdomisili di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dikarenakan menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh (Firman *et al.*, 2017) lansia yang tinggal di Panti Wredha nantinya dapat bersosialisasi dengan teman sebayanya akan tetapi lansia akan jauh dari keluarganya dan adanya peraturan - peraturan yang cukup ketat di Panti Wredha nantinya akan menyebabkan adanya kecemasan. Penelitian ini nantinya akan menjelaskan tingkatan rasacemas pada lansia yang dapat menyebabkan adanya insomnia.

1.2. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang dan permasalahan, maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini yaitu Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia lansia.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui gambaran kecemasan pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1.4.1.1. Penelitian nantinya memberikan wawasan masyarakat tentang hubungan adanya tingkat kecemasan dengan adanya insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1.4.1.2. Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan terhadap penelitian selanjutnya.

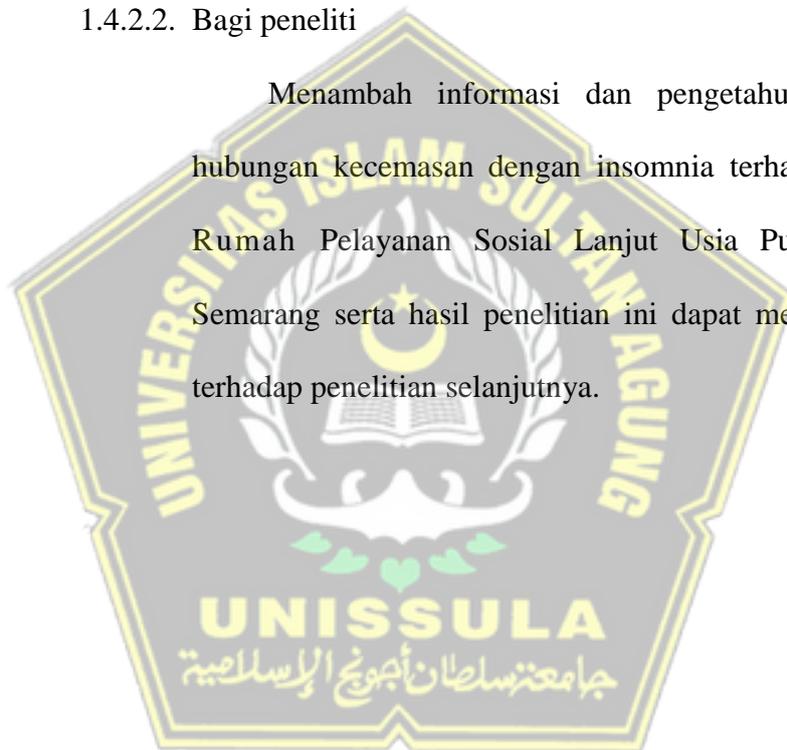
1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Keluarga dan Lansia

Memberikan informasi kepada keluarga serta lansia mengenai gambaran kecemasan yang berhubungan dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

1.4.2.2. Bagi peneliti

Menambah informasi dan pengetahuan mengenai hubungan kecemasan dengan insomnia terhadap lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang serta hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan terhadap penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, Lansia yaitu penduduk yang usianya 60 tahun ke atas. Di dalam Permensos RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia salah satu upaya yang bertujuan dapat membantu lansia dalam pemulihan serta pengembangan fungsi sosialnya (Statistik, 2020)

2.1.1. Perubahan yang terjadi pada usia lanjut

Karakteristik pada lansia yaitu bisa dilihat dengan perubahan fisik dan psikologis. Pada wanita nanti akan ditandai dengan datangnya menopause atau berhentinya periode menstruasi. Lalu juga ditandai dengan rasa ketidaknyamanan terhadap tubuhnya sehingga nanti mudah marah, mudah letih dan terjadinya tidur yang terganggu baik pada malam atau sepanjang hari.

Pada lansia juga nantinya akan mengeluhkan jika pada bagian kulitnya akan terasa mengendur atau keriput, penglihatannya menjadi tidak jelas atau kabur. Lalu pada perubahan posisi tubuhnya juga mengalami perubahan seperti bahu yang membungkuk dan payudara pada lansia wanita tentunya akan lebih mengendur (Syafudin, D. (2012).

Pada usia lanjut terdapat beberapa kemunduran biologis juga seperti, kulit mulai keriput, gigi mulai ompong, rambut beruban, mudah lelah dan juga mengalami kemunduran seperti pandangan yang kabur, ingatan yang berkurang sehingga mudah lupa, sulitnya menerima hal baru dalam kehidupannya. Sehingga dengan adanya kemunduran ini yang terjadi pada usia lanjut akan mempengaruhi kesehatan jiwanya, sehingga pada lansia sering sekali mengalami masalah dalam kesehatan jiwa tersebut, contohnya yaitu seperti kecemasan, gangguan tidur, dan adanya gangguan pada ingatannya(National & Pillars, n.d.)

2.1.2. Penyakit yang sering diderita pada usia lanjut

Penyakit yang banyak dijumpai pada saat usia lanjut yaitu osteoporosis, diabetes melitus, menopause. Asam urat (Gout), dan masih banyak penyakit yang lainnya.

2.1.2.1. Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit yang berdampak pada tulang dimana tulang akan menjadi rapuh serta mudah mengalami patah (fraktur). Osteoporosis dapat disebabkan salah satunya faktor kekurangan kalsium terutama dimana pada saat kecil sampai remaja. Adapun penyebab lainnya yaitu kurangnya aktifitas fisik yang dilakukan sehari-hari pada anak-anak sampai dewasa, sehingga mengakibatkan kepadatan tulang menjadi rendah sampai terjadinya

osteoporosis (Suarni, 2017).

2.1.2.2. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah keadaan kadar gula yang meningkat di dalam darah yang melampaui batas normal yaitu 140 mg/dl. Pada lansia nantinya akan terjadi penurunan fungsi organ khususnya pada sistem endokrin yang bisa menimbulkan penyakit Diabetes Melitus (DM) bisa dikarenakan genetik dan bisa juga dikarenakan oleh usia. Pada orang yang sehat dan usianya belum lanjut karbohidrat yang terdapat di dalam makanan nantinya berubah menjadi glukosa yang nantinya akan disalurkan ke seluruh tubuh dan menghasilkan energi dengan adanya bantuan dari insulin. Pada saat lansia, sel – sel tubuh menjadi kebal dengan insulin sehingga lansia untuk memetabolisme glukosa ini akan berkurang, selain itu, insulin yang dilepas dari sel beta pancreas akan berkurang dan juga melambat, hal ini akan mengakibatkan lansia akan mengalami penyakit DM dengan mudah (Petersmann *et al.*, 2018).

2.1.2.3. Menopause

Menopause adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan dari fungsi indung telurnya yang akan berakibat menurunnya produksi hormone estrogen.

Hal ini akan berakibat dengan terhentinya menstruasi untuk selamanya. Usia untuk mengalami menopause yaitu usia 45-55 tahun. Wanita dikatakan sudah menopause apabila sudah tidak menstruasi 12 bulan secara berurutan. Seorang Wanita yang sudah mengalami menopause ini akan mengalami kekhawatiran yang berlebih seperti adanya pemikiran bahwa badannya tidak bugar lagi dan tidak sehat lagi (Dhewi, 2019).

2.1.2.4. Gout

Gout atau lebih sering dikenal dengan asam urat yaitu residu dari metabolisme zat purin yang didapatkan dari makanan yang telah kita konsumsi, Jika normal akan disekresikan melalui feses dan urin, tetapi jika terdapat gangguan pada ginjal yang tidak mampu mengeluarkan asam urat berlebihan jumlahnya maka kadarnya dapat meningkat di dalam tubuh. Lansia yang mengalami asam urat sering merasakan rasa nyeri yang hebat pada persendiannya dan adanya sakit dibagian tumit. Gout atau asam urat dikatakan tidak ada gangguan apabila pada pria dibawah 7mg/dl dan pada Wanita dibawah 6mg/dl. Umumnya yang sering terserang asam urat adalah lansia(Nasir, 2019).

2.1.3. Kriteria Lansia Sehat Jasmani dan Rohani

Lansia akan mengalami berbagai penurunan kesehatan terutama yaitu kesehatan fisik dan kesehatan mental. Seiring dengan bertambahnya usia lansia, maka akan timbul beberapa penyakit, keseimbangan tubuh dan seringnya lansia juga mengalami seperti adanya kecemasan dan depresi. Salah satu kualitas hidup lansia dapat meningkat yaitu melakukan latihan fisik. Latihan fisik bisa dilakukan dengan cara yang mudah yaitu bisa berjalan santai, menyiram tanaman. Dengan Latihan fisik nantinya juga akan menurunkan gejala kecemasan. Lansia yang dikatakan sehat yaitu bisa melakukan kegiatan sehari – hari tanpa merasakan lelah yang berlebihan serta dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Agar lansia dapat merasakan sehat di masa lansia nya bisa melakukan latihan fisik yang mempunyai berbagai manfaat yaitu dapat membuat lansia ini lebih mandiri, mengurangi depresi, mengurangi kecemasan, menyehatkan otot (Kiik *et al.*, 2018).

2.2. Kecemasan

Kecemasan sendiri merupakan gangguan psikologis sehingga penderita kecemasan ini akan mengalami seperti ketakutan yang berulang atau pemikiran yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan hilangnya konsentrasi dalam menjalani kegiatan sehari- hari dan juga bisa mengakibatkan adanya gangguan tidur. Seiring bertambahnya usia lansia pada umumnya akan mengalami beberapa penyakit yang dianggapnya serius

sehingga hal ini bisa menyebabkan kecemasan dan nantinya akan berdampak dengan adanya insomnia pada lansia tersebut (Bagus & Ardhani, 2018).

Terdapat banyak dampak dari kecemasan ini yang nantinya akan menimbulkan respon fisiologis misalnya seperti sistem kognitif dan perilaku dari lansia tersebut. Kecemasan yang terus menerus nantinya akan mengganggu dalam kehidupan sehari-hari dan bisa mengganggu emosi dan perannya dalam lingkungan sosial, terpenting apabila di dalam keluarga maupun di dalam Panti Wredha. Tentunya lansia juga bisa mengubah dari pola hidupnya yang lebih sehat agar mengurangi dari tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia tersebut.

2.2.1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Lanjut

Penyebab kecemasan yang bisa terjadi pada lansia ini yang pertama bisa disebabkan oleh faktor lingkungan misalnya pada lingkungan keluarga, lansia ini mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarganya sehingga lansia ini merasa was-was terhadap keluarganya. Selain itu kecemasan ini juga bisa dari diri sendiri lansia tersebut, misal pada saat ada tekanan saat marah ataupun pada saat frustrasi yang dalam waktu yang lama. Lalu penyebab kecemasan juga bisa disebabkan adanya perasaan yang mengancam pada lansia tersebut dan biasanya kecemasan ini bisa muncul apabila adanya rasa bersalah di masa lalu yang belum

terselesaikan sehingga pada usia lanjut ini bisa menimbulkan kecemasan yang baru dirasakan sekarang (Arifiati & Wahyuni, 2019).

2.2.1.1. Faktor Eksternal

1. Penurunan fisiologis yang dapat terjadi sehingga akan mengalami kemampuan yang menurun dalam melakukan kegiatan hariannya.
2. Ancaman terhadap harga diri, dan fungsi dalam sosialnya.

2.2.1.2. Faktor Internal

1. Usia

Pada usia ini berhubungan dengan tingkat kemampuan menghadapi stress. Usia yang lebih muda dianggap memiliki kemampuan lebih baik untuk menghadapi stress.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan kemampuan dalam menghadapi kecemasan laki- laki lebih unggul dibandingkan perempuan. Sehingga perempuan tingkat kecemasannya lebih tinggi daripada laki- laki serta dikarenakan perempuan memiliki perasaan lebih peka dengan emosinya dan perasaan cemasnya.

3. Tingkat Pengetahuan

Sesuai tingkat pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mudah untuk mengatasi masalah sehingga nantinya cemas yang sedang dialami akan mengalami penurunan. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat Pendidikan karena tingkat Pendidikan akan mempengaruhi penggunaan koping atau cara mengatasi masalah pada seseorang tersebut. Tingkat Pendidikan yang rendah pastinya tingkat pengetahuannya juga rendah dengan adanya hal ini seseorang akan lebih mengalami rasa kecemasan karena untuk mengatasi masalah yang baru masih belum optimal (Harlina & Aiyub, 2018).

2.2.2. Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan sendiri bisa dibagi menjadi 3 bentuk yaitu *neurotic anxiety*, *moral anxiety* dan *realistic anxiety*. Dimana *Neurotic anxiety* yaitu adanya perasaan tentang bayangan terhadap suatu obyek yang akan membahayakan. Adapun *moral anxiety* yaitu adanya perasaan takut bersalah, malu, dan gagal. Lalu bentuk kecemasan yang lain ada *realistic anxiety* yaitu kecemasan sebagai akibat dari ego yang terjadinya selepas lansia ini mengalami adanya kondisi yang mengancam dirinya (Annisa & Ifdil, 2016).

2.2.3. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tingkatannya, kecemasan dikelompokkan menjadi 4 tingkat yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan yaitu orang tersebut masih bisa memecahkan masalahnya dan cemasnya masih normal yang biasa menjadi bagian dalam kegiatan sehari-hari. Dalam cemas ringan ini nantinya akan sedikit gelisah dan merasakan rasa tidak sabar. Contohnya yaitu seseorang yang akan menghadapi ujian akhir.

2. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, yaitu orang tersebut memusatkan kepada sesuatu penting dan tidak menghiraukan hal yang tidak menjadi prioritas. Disini nantinya sudah mulai berkeringat, sering berkemih, dan adanya sakit kepala. Contohnya yaitu seseorang yang mengalami perpecahan dalam keluarganya.

3. Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan berat seseorang akan memfokuskan perhatiannya pada sesuatu yang utama dan tidak bisa berfikir sesuatu yang lain. Pada cemas berat ini seseorang mulai merasa takut, bingung, menarik diri, cemas, bicara lebih cepat, dan gemetar. Contohnya seseorang yang kehilangan harta

bendanya dan orang yang dicintai.

4. Panik

Pada saat sudah di tingkat panik suatu kecemasan berarti sudah berkaitan dengan rasa takut dan terror, dikarenakan seseorang ini sudah mengalami hilang kendali. Panik ini dapat menyebabkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain menurun. Gejala yang lain nantinya akan mengalami halusinasi (Purnamasari, 2019).

2.2.4. Patofisiologi Kecemasan

Kecemasan berkaitan dengan serotonin, *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA), dopamin, dan norepinefrin. Untuk masing – masing tersebut juga mempunyai perannya sendiri, contoh serotonin dapat berperan dalam pengaturan suasana hati, mengatur nafsu makan, mengatur suhu tubuh, serta mengatur adanya rasa sakit. Lalu norepinefrin berperan pada mengendalikan diri, regulasi tidur, dan suasana hati. Lansia yang mengalami kecemasan nantinya akan terjadi peningkatan pelepasan norepinefrin yang tidak teratur dengan baik. GABA (*Gamma-Aminobutyric Acid*) disini berperan untuk menimbulkan relaksasi dan tidur, selain itu GABA (*Gamma-Aminobutyric Acid*) juga termasuk neurotransmitter inhibitor penting dalam mengatur rangsangan di otak. GABA (*Gamma-Aminobutyric Acid*) akan mengalami penurunan dikarenakan terdapat kecemasan yang meningkat. Maka dari itu jika ada disfungsi dari berbagai

neurotransmitter dalam otak maka akan berdampak adanya kecemasan. Noradrenergik juga pada orang yang mengalami kecemasan akan lebih hipersensitif dan bereaksi berlebihan dalam menghadapi rangsangan. Glukokortikoid juga berperan yang nantinya akan mengakibatkan adanya pelepasan berlebihan dari norepinefrin serta merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Bagian otak yang dapat terlibat dalam kecemasan yaitu ada amigdala, hippocampus dan medial pre frontal korteks (Fatimah Azzahra, Rasmi Zakiah Oktarlina, 2020).

Serotonin juga dapat mengubah dari asam amino dan triptofan yang keduanya dapat diperoleh dari sumber makanan. Serotonin dapat dihubungkan dengan fungsi memori jangka panjang, suasana hati serta emosi dan triptofan memiliki efek yaitu ketika serotonin yang meningkat maka akan muncul efek sedatif. Sehingga hal ini dapat dikaitkan dengan adanya peningkatan melatonin dan kortisol yang dapat berhubungan dengan memori dan irama sirkadian (Salikunna *et al.*, 2022).

2.2.5. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur yang dapat dipakai untuk menilai tingkat kecemasan yaitu salah satunya menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang nantinya dijawab dan akan diisi sesuai dengan keadaan lansia atau pasien. Jawabannya yaitu skala dengan angka 0 sampai 4 yang

menunjukkan beberapa tingkat kecemasan dengan sesuai kondisi dari responden atau pasien tersebut dan nanti hasilnya dihitung dari total skor yang didapat dari pertanyaan yang sudah diajukan (Hamilton *et al.*, 2008).

Dengan menilai kecemasan yaitu dengan nilai kategori 0 sampai 4, dimana 0 berarti tidak ada gejala sama sekali, 1 yaitu ringan atau satu gejala yang ada, 2 termasuk sedang dengan gejala yang dialami separuh, sedangkan 3 yaitu termasuk berat yaitu dengan gejala yang ada sudah lebih dari separuh dan 4 yaitu sangat berat dengan semua gejala yang ada dialami oleh lansia.

Lalu dapat dilakukan penentuan derajatnya dengan menjumlahkan total skor 1- 14 dengan hasil skornya rentang dari 14 sampai 56. Dengan skor kurang 14 artinya tidak ada kecemasan, lalu skor didapatkan 14-20 yaitu kecemasan ringan, skor 21-27 yaitu termasuk kecemasan sedang, sedangkan jika skor 28-41 yaitu termasuk kecemasan berat dan skor 42-56 termasuk dalam kecemasan berat sekali. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) ini terdapat 14 item penilaian yang sudah terdapat di dalam lampiran (Wahyudi *et al.*, 2019).

Menurut (Kautsar, *et al.*, 2017) HARS telah dilakukan uji untuk reliabilitas dan validitas dengan ditemukan hasil cronbach's Alpha sebesar 0.793 dan terbukti reliabel dengan hasil > 0.6 . Sehingga untuk mengukur kecemasan sudah dapat menggunakan

skala HARS yang nantinya sudah bisa mendapatkan nilai yang valid dan reliable.

2.3. Insomnia

Insomnia yaitu kondisi dimana adanya sulit untuk tidur, bangun pada dini hari, sering terbangun dari tidur di malam hari dan sulit untuk memasuki tidur kembali serta adanya perasaan tidak bugar pada saat bangun tidur pagi yang terjadi minimal selama 3 malam dalam seminggu selama 3 bulan. Kondisi insomnia ini sangat mengganggu khususnya pada lansia yaitu nantinya akan mengakibatkan adanya kecemasan, depresi, tidur siang berlebihan dan aktivitas sehari-harinya akan terganggu (Nur Uyuun, Biahimo, 2020).

Kebutuhan pokok manusia adalah hal yang dibutuhkan oleh manusia untuk dapat menyeimbangkan fisiologis maupun psikologis, yang tujuannya dapat mempertahankan kehidupan dan menjaga kesehatan.

Kebutuhan dasar yang penting salah satunya yaitu tidur, apabila terdapat gangguan tidur maka dampaknya akan merasa lelah, pengendalian emosi yang buruk dan sering juga depresi atau mengalami kecemasan yang berlebihan. Setiap manusia memiliki jam biologis untuk tidur yang berbeda-beda yang dikontrol oleh tubuh dengan adanya faktor lingkungan yaitu seperti adanya cahaya, terang atau gelapnya suatu ruangan tersebut (Ambarwati, 2017).

Seiring meningkatnya jumlah usia lanjut maka permasalahan yang dialami oleh lansia juga semakin tinggi, terutama masalah yang akan

dibahas yaitu tingkat kecemasan. Seiring bertambah usia lansia maka akan berdampak dengan kemampuan sehari – hari dan pada tingkat kecemasan yang tinggi nantinya juga akan berpengaruh terhadap kebiasaan tidur lansia. Pada lansia yang mengalami tidur yang terganggu nantinya dapat mengalami seperti penurunan kondisi kesehatan yang lebih serius daripada lansia yang tidak mengalami gangguan tidur contohnya insomnia.

Dampak dari kecemasan ini yaitu lansia akan mengalami gangguan tidur baik terbangun lebih awal atau berkurangnya jam tidur pada lansia. Pada lansia mengalami gangguan tidur bisa terjadi karena memikirkan keluarganya sehingga menimbulkan kecemasan yang mengganggu lansia tersebut. Padahal lansia sendiri butuh tidur yang berkualitas baik untuk dapat menjaga kesehatannya dan kualitas tidur yang buruk nantinya akan bisa mengganggu konsentrasi, mudah lupa dan sulitnya menjalankan kegiatan sehari- harinya (Witriya *et al.*, 2016).

Insomnia dapat berhubungan dengan kondisi psikiatri atau kesehatan. Insomnia termasuk dalam gangguan tidur. Menurut (Wijayaningsih *et al.*, 2022) ada beberapa derajat dari insomnia yaitu:

- Insomnia ringan: yaitu insomnia yang terjadi hanya beberapa malam dan beberapa hari saja.
- Insomnia sedang: yaitu gangguan tidur yang terjadi dalam kurang dari 3 minggu.
- Insomnia berat: yaitu gangguan tidur berupa insomnia yang terjadi setiap saat dan dapat menyebabkan penderitaan yang berat yang terjadi

selama 1 bulan atau lebih.

2.3.1. Fisiologi Tidur

Tidur yaitu merupakan contoh salah satu melepaskan kelelahan dalam menjalani kegiatan sehari – hari. Pada lansia kebutuhan tidurnya berkurang pada usia 45-60 tahun kira – kira 7 jam. Tidur sendiri dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1. *Non Rapid Eye Movement (NREM)*

Pada fase NREM ini dibagi menjadi 4 stadium yaitu Stadium satu dimana pada stadium ini merupakan antara fase awal tidur dan masih terjaga. Pada fase ini kelopak mata sudah tertutup, tetapi gerakan bola mata masih ke kanan dan ke kiri. Lalu stadium dua yaitu pada bola mata sudah tidak bergerak dan tidur sudah lebih dalam dibandingkan dengan stadium pertama sedangkan pada stadium ketiga dimana pada fase ini tidur lebih dalam daripada fase sebelumnya, dan pada stadium keempat yaitu pada fase ini tidur sudah lebih dalam dan sudah susah untuk dibangunkan. Pada fase NREM ini akan berlangsung selama 70- 100 menit dan nantinya akan berlanjut dengan fase REM (Ambarwati, 2017).

2. *Rapid Eye Movement (REM)*

Pada pola tidur REM ini nantinya akan dapat ditandai dengan bola mata yang bergerak cepat. Pada fase ini orang akan tidak mendengkur, temperature tubuh naik, dan disertai banyak

gerakan tubuh.

Pada otak kita terdapat sistem limbik yang terlibat dengan kecemasan. Sistem limbik tersebut juga berperan terhadap mimpi yang dialami manusia, yang disebut *Rapid Eye Movement* (REM). Hubungan neurobiologis ini dapat menunjukkan terdapat kemungkinan kecemasan dan tidur saling berhubungan. Disamping itu, tidur REM juga berkaitan dengan depresi yang salah satu bagian dari kecemasan berdasarkan hierarki keakutannya. (RI No. 43 20Permenkes19, 2019).

Orang dengan gangguan tidur khususnya insomnia akan merasakan tidak bisa tidur walaupun pada malam hari orang tersebut tertidur. Tetapi tidurnya dengan terjaga dan sering terbangun pada dini hari (Atmadja W.,2010).

2.3.2. Faktor- Faktor Insomnia

1. Gaya Hidup

Pada gaya hidup ini juga bisa mempengaruhi tidur. Contohnya mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein yang nantinya akan mempengaruhi tidur sehingga kualitasnya buruk.

2. Lingkungan

Lansia sangat rentan terhadap stimulus lingkungan yaitu seperti suara ramai, cahaya, dan suhu. Pada lingkungan yang memiliki suara bising seperti suara kendaraan atau suara orang berbicara yang menimbulkan kebisingan juga mengganggu dalam tidur. Lingkungan yang bisa mengganggu dalam tidur juga bisa seperti suhu yang terlalu panas ataupun yang terlalu dingin yang berdampak kenyamanan dalam tidurnya berkurang.

3. Stress Psikologi

Stress psikologi juga bisa mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi oleh masalah atau bahkan mengalami kecemasan nantinya akan berdampak dalam tidurnya (Ningsih & Permatasri, 2020).

2.3.3. Dampak Insomnia Pada Lansia

Dengan adanya kenaikan angka insomnia pada lansia maka nantinya akan banyak dampak yang ditimbulkan seperti merusak suasana hati, merasakan kelelahan yang berlebihan, lalu merasakan rasa mengantuk di siang hari yang berlebihan sehingga akan berpengaruh dengan penurunan kualitas hidup lansia (Harlina & Aiyub, 2018).

2.3.4. Patofisiologi Insomnia

Insomnia khususnya pada lansia dihubungkan dengan adanya penurunan memori. Insomnia juga yaitu adanya perubahan meningkatnya frekuensi padabangun di malam hari, hal ini juga dapat disebabkan karena adanya lansia yang lebih sensitif dengan lingkungan. Ritmik sirkadian tidur- bangun pada lansia juga akan terganggu. Adanya ritmik sirkadian yang terganggu juga dapat berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadinya penurunan sekresi hormone pertumbuhan, dan khususnya yaitu kortisol pada lansia. Melatonin juga berperan dalam pengontrolan dari irama sikardian ini. Sekresi dari melatonin ini yaitu di malam hari, apabila terdapat adanya cahaya maka sekresinya akan berkurang atau mengalami penurunan sehingga tidak maksimal. Efek dari insomnia berlebihan dikarenakan adanya stress atau kecemasan ini juga bisa berdampak terhadap fisiologis yaitu dapat meningkatkan ACTH dan kortisol serta dapat menurunkan produksi melatonin (Sumirta & Laraswati, 2017).

Selain itu, terdapat pula pengaruh yang disebabkan insomnia ini di dalam sistem tubuh. Contohnya yaitu pada sistem endokrin yaitu dapat terjadi sekresi dari hormon pertumbuhan yang menurun, prolaktin, tiroid, dan kortisol pada lansia. Hormon-hormon diatas disekresikan pada saat tidur malam. Sekresi melatonin juga dapat berkurang. Melatonin mempunyai fungsi untuk mengontrol sirkadian

ketika dalam keadaan tidur. Sekresinya terutama pada saat tidur malam hari. Apabila terpejan dengan cahaya yang terang, sekresi melatonin nantinya akan berkurang. Hal ini dapat terjadi akibat tidur yang terganggu dan berlangsung secara berkepanjangan. Pada Insomnia ini juga berpengaruh terhadap peningkatan ghrelin dan penurunan leptin sehingga nantinya akan memperburuk dari nafsu makan pada orang yang mengalami insomnia. Sehingga lansia yang mengalami kecemasan dan insomnia cenderung akan mengaktifkan lebih lanjut dari sistem Hipotalamus-hipofisis-adrenal axis (HPA) dan akan menyebabkan dari kelelahan sistem memori di hipokampus secara terus menerus dengan mengatur dari sistem HPA (Sumirta & Laraswati, 2017).

Kelenjar pineal menghasilkan dua hormon yaitu serotonin dan melatonin yang keduanya penting untuk mengendalikan aktivitas manusia. Serotonin mempunyai fungsi untuk memberi semangat pada saat melakukan aktivitas hariannya dan disaat kelenjar lain kurang aktif, kelenjar pineal ini yang nantinya bekerja mencapai puncak dan mengeluarkan hormon melatonin yang nantinya berhubungan sangat sensitif dengan cahaya. Melatonin ini juga berfungsi untuk mengatur dan menjaga kerja hormon serta dapat mengatur dari suasana hati, dan pengaturan suhu tubuh, lebih kompleks melatonin ini memberikan pengaruh terhadap tidur, yaitu melalui pengaturan irama sirkadian (Ambarwati, 2017).

2.3.5. Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui derajat insomnia salah satunya yaitu dapat menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale). Terdapat beberapa nilai yang dapat digunakan untuk mengukur adanya gangguan tidur atau tidak yaitu yang sudah tertera didalam lampiran dengan 8 pertanyaan yang akan diajukan kepada lansia. Setelah menanyakan 8 pertanyaan tersebut kepada lansia lalu dapat menjumlahkan hasil skor yang sudah di dapat untuk mengkategorikan derajat insomnia pada responden tersebut. Dengan kriteria tidak ada keluhan insomnia bila skor kurang dari 8, lalu kriteria untuk insomnia ringan bila skor 8- 13 sedangkan kriteria insomnia sedang yaitu apabila skor 14-18 dan dikategorikan insomnia berat bila skor didapatkan lebih dari 18 (Ahmad *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian (Rarasta *et al.*, 2018) telah dilakukan penelitian untuk mendiagnosis insomnia dengan berdasarkan hasil wawancara yang menggunakan kriteria kuisioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale) dan didapatkan prevalensi insomnia pada lansia di Panti Werdha Dharma Bakti dan Tresna Werdga Teratai Palembang pada bulan November - Desember yaitu sebanyak 43,3%. Dimana ditemukan lebih banyak pada Wanita daripada lansia laki- laki.

Menurut (Arikunto, S., 2013) bila nilai kuisisioner ditemukan yang melebihi 0,6 maka kuisisioner dapat dikategorikan reliabel, dikarenakan pada hasil nilai korelasi pada tiap pertanyaan mempunyai nilai lebih dari 0,25 sehingga setiap pertanyaan yang digunakan sudah valid. Kuisisioner ini sudah dilakukan uji reabilitas dan dipatkan hasil ($r = 0,95$) antar psikiater dengan psikiater, dan didapatkan hasil ($r = 0,94$) antar psikiater dengan dokter.

2.4. Hubungan Antara Kecemasan Dan Insomnia Pada Lansia

Banyaknya perubahan baik biologis, psikologis maupun ekonomi terhadap lansia hal ini bisa menjadi penyebab terjadinya kecemasan dengan jangka waktu yang lama pada lansia yang apabila tidak diselesaikan segera nantinya akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup lansia tersebut, kecemasan yang berlebih pastinya juga berpengaruh dalam lansia ini melakukan istirahat yaitu tidur, sehingga pada lansia yang mengalami kecemasan maka akan memiliki insomnia (Ambarwati, 2017).

Insomnia adalah masalah pada lansia yang bersifat subjektif baik itu kesulitan dalam memulai untuk tidur pada malam hari, kesulitan untuk mempertahankan untuk tidurnya atau mudah untuk terbangun pada dini hari yang berlangsung minimal 3 malam dalam seminggu selama 3 bulan dan nantinya akan mempengaruhi kegiatan sehari-hari. Seiring bertambahnya usia, pada lansia irama sirkardiannya juga mengalami penurunan sehingga pada irama tidur dan bangunnya tidak teratur. Dampak dari adanya insomnia ini yaitu sulit berkonsentrasi, sering merasa lelah, dan merasa emosi.

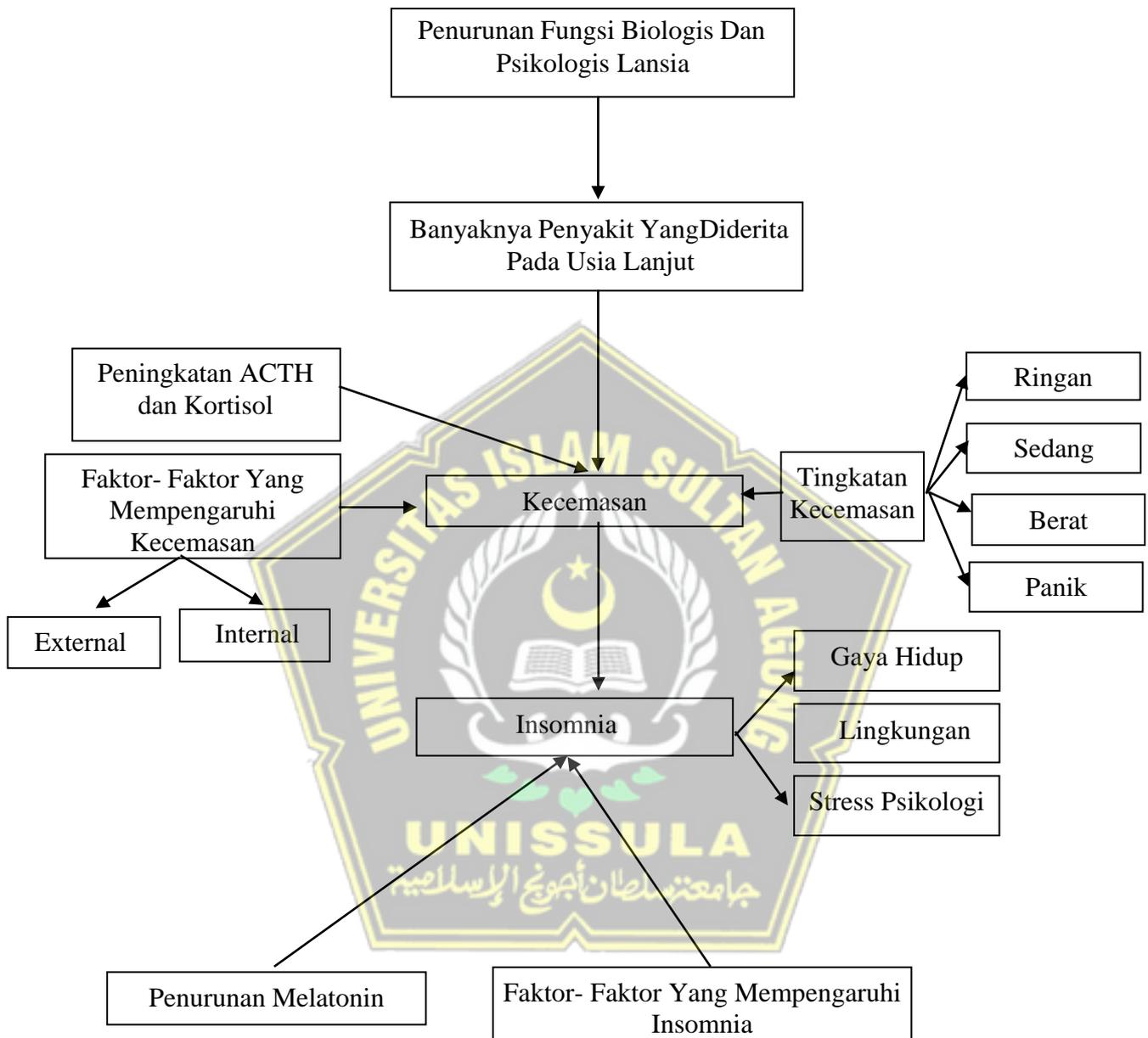
Insomnia ini sering dialami lansia yang sedang mengalami depresi atau kecemasan yang berlebihan (Sunarti & Helena, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan berdasarkan data di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang terdapat 50% lansia yang mengalami keluhan insomnia diantaranya dapat disebabkan oleh adanya faktor kecemasan. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin dan tingkat kecemasan dengan insomnia (Rianjani *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya dari 23 orang lansia hasil analisa menunjukkan uji statistiknya ditemukan bahwa terdapat keterkaitan antara kecemasan dengan kualitas tidur lansia, dengan hasil $p=0,000$ yang berarti adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia (Mery Tania, *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sohat *et al.*, 2014), didapatkan hasil dari sebanyak 27 orang ditemukan lansia yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 10 orang dengan disertai adanya insomnia. Kesimpulannya bahwa kecemasan ini membuat pikiran akan kacau, takut, gelisah sehingga muncul perasaan kurang nyaman yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur.

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada Lansia.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat kecemasan dan variabel tergantung yaitu insomnia.

3.1.2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini yang akan digunakan yaitu dengan menggunakan *cross sectional*, yaitu dimana peneliti akan melakukan pengumpulan data dari variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan secara bersama – sama.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan.

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini yaitu derajat insomnia.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Kecemasan

Kecemasan yaitu adanya rasa ketidaknyamanan, ketidakmampuan dalam menghadapi kehidupan sehari – hari. Gejala kecemasan sendiri yaitu adanya perasaan takut, khawatir akan adanya hal yang tidak mungkin terjadi, dan adanya gangguan tidur. Kecemasan ini diukur menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan mengajukan 14 item penilaian dengan kategori nilai yang dirujuk seperti berikut:

- Skor kurang 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.

Skala: Interval

3.2.2.2. Insomnia

Insomnia yaitu gangguan yang dirasakan oleh penderita khususnya penderita insomnia dengan adanya tidak bisa tidur pada malam hari walaupun pada malam hari orang tersebut tertidur. Tetapi tidurnya dengan terjaga dan sering terbangun dalam dini hari. Insomnia ini diukur menggunakan kuisisioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi

Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale). Terdapat beberapa nilai yang dapat digunakan untuk mengukur adanya Insomnia atau tidak yaitu dengan mengajukan 8 pertanyaan dan nantinya dapat diukur dan dikategorikan seperti berikut:

- Tidak ada keluhan insomnia: bila skor kurang dari 8
- Insomnia ringan: bila skor 8-13
- Insomnia sedang: bila skor 14-18
- Insomnia berat: bila skor lebih dari 18

Skala: Interval

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu dengan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, dan pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan kuisioner.

Adapun kriteria Inklusi sebagai berikut:

1. Lansia laki – laki atau perempuan yang berusia 60 tahun keatas.

2. Mampu berkomunikasi dengan lancar dan baik.
3. Sehat jasmani.
4. Lansia yang bersedia menjadi responden.

Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut:

1. Lansia yang mengalami gangguan jiwa dengan menanyakan riwayatperiksa dokter spesialis kejiwaan.
2. Lansia yang sedang dalam perawatan khusus.
3. Lansia yang dengan ketergantungan fisik.
4. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3. Besar Sampel

Penelitian besar sampel pada penelitian *cross sectional* ini menggunakan rumus *slovin* menurut (Supriyanto & Iswandiri, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan dalam penelitian dalam pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir yaitu e=0,1

Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,1)^2}$$

$$n = \frac{50}{1+0,5}$$

$$n = \frac{50}{1,5}$$

$$= 33,333 \text{ dibulatkan menjadi } 33.$$

Jadi jumlah sampel yang dapat digunakan dalam penelitian ini yaitu 33 orang.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Jenis instrumen

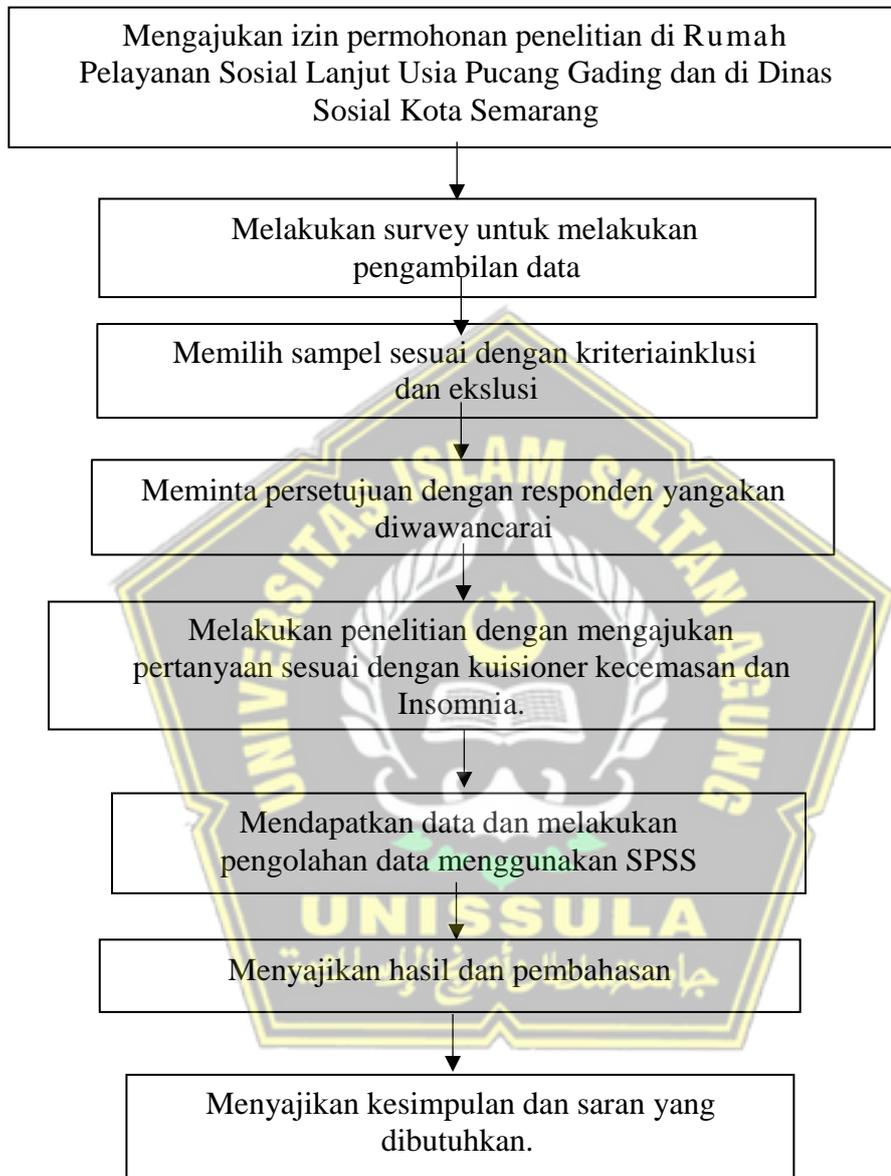
Jenis instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan alat yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan adanya insomnia pada lansia yaitu dengan menggunakan kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menilai kecemasan dan menggunakan kuisisioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta – Insomnia Rating Scale) untuk menilai insomnia dengan pertanyaan masing- masing yang sudah terdapat dalam lampiran.

3.4.2. Bahan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan dalam bentuk kuisioner sesuai dengan alat ukur kecemasan dan Insomnia. Metode wawancara ini dilakukan oleh peneliti dengan responden untuk memperoleh jawaban yang kita ajukan kepada responden.



3.5. Cara Penelitian



Gambar 3.1. Alur Cara Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September tahun 2022.

3.7. Analisis Hasil

3.7.1. Analisis Univariat

Penelitian ini melakukan univariat yang bertujuan untuk analisis deskriptif antara variabel tingkat kecemasan dan adanya Insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

3.7.2. Analisis Bivariat

Penelitian ini melakukan bivariat untuk membuktikan hipotesis, sebelum melakukan analisis bivariat data sebelumnya diuji normalitas untuk menentukan metode yang lebih tepat untuk data hasil. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji *Pearson* (Nuryadi *et al.*, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

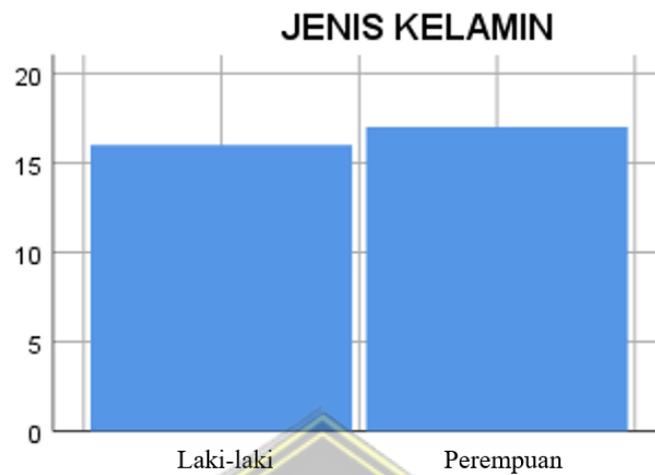
4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus hingga September tahun 2022. Sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan 33 lansia yang memiliki kecemasan serta mengalami insomnia di dalam Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

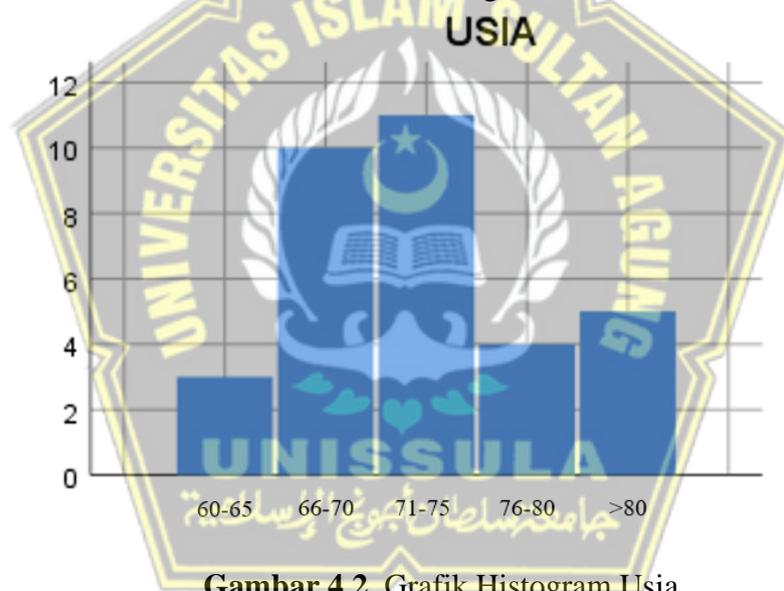
4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik (n=33)	n (%)
Jenis Kelamin	
Laki- laki	16 (48,5)
Perempuan	17 (51,5)
Usia	
60-65 tahun	3 (9,1)
66-70 tahun	10 (30,3)
71-75 tahun	11 (33,3)
76-80 tahun	4 (12,1)
>80 tahun	5 (15,2)



Gambar 4.1. Grafik Histogram Jenis Kelamin



Gambar 4.2. Grafik Histogram Usia

Berdasarkan karakteristik responden lansia diatas, terdapat 16 responden berjenis kelamin laki laki dengan hasil presentase 48,5% dan 17 responden berjenis kelamin perempuan dengan hasil presentase 51,5%. Selain itu, pada karakteristik berdasarkan usia terdapat 3 responden dengan presentase 9,1% berusia diantara 60 hingga 65 tahun, 10 responden dengan presentase 30,3% berusia 66

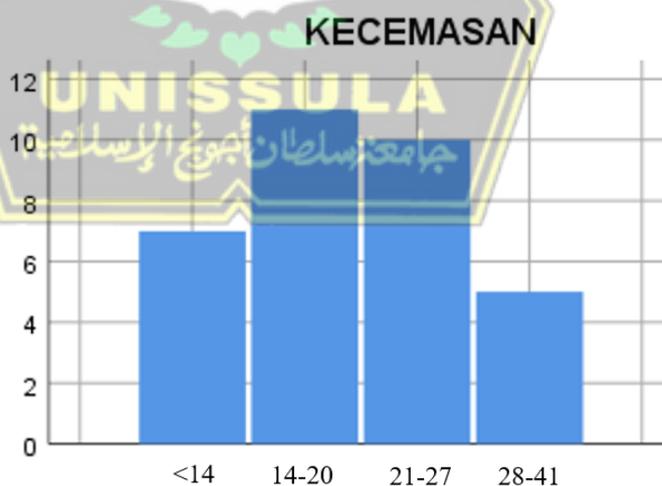
hingga 70 tahun, 11 responden dengan presentase 33,3% berusia diantara 71 hingga 75 tahun, 4 responden dengan presentase 12,1% berusia antara 76 hingga 80 tahun, dan juga terdapat 5 responden dengan presentase 15,2% berusia diatas 80 tahun.

4.1.2. Analisis Univariat

- a. Tingkat Kecemasan lansia pada Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4.2. Tabel Tingkat Kecemasan

Variabel	n (%)
Kecemasan	
Tidak ada Kecemasan	7 (21,2)
Kecemasan Ringan	11 (33,3)
Kecemasan Sedang	10 (30,3)
Kecemasan Berat	5 (15,2)
Kecemasan Berat Sekali	0 (0)



Gambar 4.3. Grafik Histogram Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia mengalami tingkat kecemasan ringan dengan jumlah responden 11 orang serta dengan hasil presentase 33,3% dan lansia yang tidak mengalami kecemasan dengan jumlah responden 7 dengan presentase 21,2%.

b. Derajat Insomnia lansia pada Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4.3. Tabel Derajat Insomnia

Variabel	n (%)
Insomnia	
Tidak ada Insomnia	0 (0)
Insomnia Ringan	2 (6,1)
Insomnia Sedang	11 (33,3)
Insomnia Berat	20 (60,6)



Gambar 4.4. Grafik Histogram Insomnia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia mengalami insomnia berat dengan jumlah responden mencapai 20 orang serta dengan presentase 60,6% dan lansia yang mengalami insomnia ringan yaitu 2 orang dengan

presentase 6,1%.

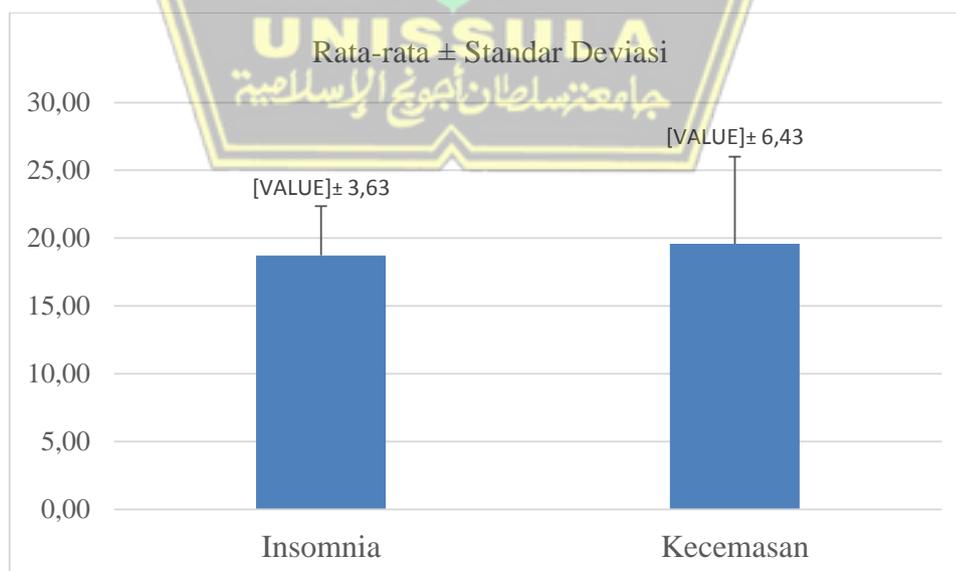
- c. Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Derajat Insomnia

Tabel 4.4. Tabel Distribusi Frekuensi

Data	n (Jumlah)	Mean	Median	Nilai minimal	Nilai maksimal
Tingkat Kecemasan	33	19,58	20	9	33
Derajat Insomnia	33	18,73	19	10	25

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata pada tingkat kecemasan yaitu 19,57 dan pada derajat insomnia yaitu 18. Selain itu terdapat pula median yang masing masing 20 dan 19, nilai minimal pada tingkat kecemasan yaitu 9 dan nilai maksimalnya adalah 33. Sedangkan pada derajat insomnia memiliki nilai minimal 10 dan nilai maksimal 25.

- d. Rata-rata dan Standar Deviasi



Gambar 4.5. Grafik Rata-Rata dan Standar Deviasi

Berdasarkan tabel histogram diatas, insomnia memiliki rata-rata yaitu 18,73 dengan standar deviasi 3,63. Sedangkan kecemasan memiliki rata-rata 19,58 dengan standar deviasi 6,43.

4.1.3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Derajat Insomnia

Tingkat Kecemasan	Derajat Insomnia								Total	Pearson	Koefisien Korelasi	Nilai p
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat					
	F	%	F	%	F	%	F	%				
Tidak ada Kecemasan	0	0,00	2	6,06	5	15,15	0	0,00	7	21,21	0,752	0.000
Kecemasan Ringan	0	0,00	0	0,00	4	12,12	7	21,21	11	33,34		
Kecemasan Sedang	0	0,00	0	0,00	2	6,06	8	24,24	10	30,30		
Kecemasan Berat	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	15,15	5	15,15		
Kecemasan Berat Sekali	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Total	0	0,00	2	6,06	11	33,34	20	60,60	33	100,00		

Berdasarkan hasil data diatas, hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia diperoleh nilai $p=0,000$ dimana dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan kedua hal tersebut memiliki hubungan dikarenakan nilai $p<0,05$. Dengan begitu maka hubungan antara Tingkat kecemasan dengan Derajat Insomnia dapat dibuktikan.

Pada R tabel menunjukkan angka 0,752 yang tergolong dalam korelasi yang kuat. Hal tersebut berarti kedua hal tersebut memiliki korelasi yang kuat sehingga dapat diartikan hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang memiliki korelasi yang kuat.

4.2. Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar lansia mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang, sedangkan pada derajat insomnia yaitu dengan derajat sedang sampai dengan berat. Hasil analisis yang sudah dilakukan didapatkan nilai $p=0,000$ dimana dengan hasil tersebut maka dapat disimpulkan kedua hal tersebut memiliki hubungan dikarenakan nilai $p<0,05$. Dengan begitu maka hubungan antara Tingkat kecemasan dengan Derajat Insomnia dapat dibuktikan.

Pada R tabel menunjukkan angka 0,752 yang tergolong dalam korelasi yang kuat. Hal tersebut berarti kedua hal tersebut mempunyai korelasi yang kuat sehingga dapat diartikan hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang memiliki korelasi yang kuat.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sari & Hamidah, 2021) dimana terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia $p=0,000$. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Sincihu *et al.*, 2018) didapatkan hasil yang serupa yakni terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan lansia dengan derajat

insomnia di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo. Penelitian yang dilakukan (Dhin, 2015) juga menunjukkan hasil yang signifikan antara hasil tingkat kecemasan dengan hasil derajat insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta dengan $p = 0,000$ yaitu menunjukkan adanya hubungan antara 2 variabel.

Menurut (Witriya *et al.*, 2016) kecemasan yang berlebihan pada lansia akan meningkatkan resiko mengalami insomnia atau adanya gangguan pada tidur yaitu susahnya lansia untuk tidur pada malam hari. Berdasarkan wawancara lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang lansia mengalami kecemasan karena memikirkan umur yang semakin lanjut dan memikirkan masalah yang bersangkutan dengan keluarga yang telah dialami. Seiring dengan adanya kecemasan ini lansia memikirkan sehingga lansia mengalami insomnia dan berdampak kegiatan sehari – harinya tidak optimal dikarenakan adanya rasa kantuk di siang hari.

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini bahwa lansia yang perempuan paling banyak dibandingkan laki – laki. Berdasarkan (Statistik, 2020) jumlah lansia perempuan lebih mayoritas dengan sebanyak 52,29% daripada lansia laki – laki yaitu sebanyak 47,71%. Pada penelitian (Sonza *et al.*, 2020) lansia perempuan juga menjadi responden yang terbanyak yaitu 46 lansia.

Karakteristik usia pada penelitian ini yaitu lansia dengan usia lebih dari 60 tahun, dan pada rentang 71-75 tahun yaitu usia yang paling banyak diambil pada penelitian ini. WHO membagi usia lansia menjadi 4 kelompok

yaitu usia pertengahan antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua (diatas usia 90 tahun). Data pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya sudah dilakukan yaitu didapatkan usia terbanyak yang masih dapat diajak komunikasi yaitu lebih dari 70 tahun (Prima *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dari 33 lansia ditemukan sebanyak 7 lansia (21,2%) yang tidak mengalami kecemasan, 11 lansia (33,3%) yang mengalami kecemasan ringan, 10 lansia (30,3%) yang mengalami kecemasan sedang dan 5 lansia (15,2%) yang mengalami kecemasan berat. Pada hasil penelitian paling banyak lansia yaitu mengalami kecemasan ringan sebanyak 33,3% . Prevalensi kecemasan ini lebih baik dibandingkan penelitian (Witriya *et al.*, 2016) yang hasil kecemasan ringan sebanyak 62,3% atau sebanyak 33 lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Selain itu penelitian yang telah dilakukan oleh (Sonza *et al.*, 2020) terdapat hasil yang sama yaitu kecemasan ringan juga hasil terbanyak yaitu 21 orang dengan presantase 31,8%.

Adanya perbedaan tingkat kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya jenis kelamin bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih rentan dan sering mengalami kecemasan daripada lansia yang laki – laki. Hal ini juga dapat disimpulkan bahwa seseorang pada lansia akan lebih rentan mengalami kecemasan dan pada lansia perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dikarenakan perempuan akan lebih sensitif dibandingkan lansia laki – laki, selain itu

perempuan lebih cenderung menilai sesuatu dengan detail sedangkan laki-laki cara berpikirnya tidak sedetail perempuan, hal ini yang bisa menyebabkan tingkat kecemasan perempuan lebih meningkat daripada laki – laki, serta kecemasan dapat dipengaruhi oleh adanya penurunan fisiologis, dan terdapatnya ancaman terhadap dirinya. (Sonza *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari 33 lansia ditemukan sebanyak 2 lansia (6,1%) mengalami insomnia ringan, 11 lansia (33,3%) mengalami insomnia sedang dan 20 lansia (60,6%) mengalami insomnia berat. Pada penelitian ini didapatkan lansia paling banyak mengalami insomnia berat dengan sebanyak 20 lansia (60,6%) serta pada penelitian insomnia yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang tidak ditemukan lansia yang tidak mengalami insomnia, penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Napitupulu & Ahmad, 2021) pada lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan mendapatkan hasil lansia yang tidak mengalami insomnia 19 lansia (47,5%) dan yang mengalami insomnia berat 7 lansia (17,5%), hal ini dapat disimpulkan bahwa lansia yang tidak mengalami insomnia lebih mayoritas dari pada yang mengalami insomnia. Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh (Dyah *et al.*, 2020) yang dilakukan pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta mendapatkan hasil paling banyak lansia mengalami insomnia sedang dengan 35 lansia (46,1%). Berdasarkan hasil wawancara lansia sering mengalami insomnia dikarenakan lingkungan yang kurang nyaman seperti suhu yang panas,

untuk memulai tidur membutuhkan waktu yang lama dan sering terbangun untuk berkemih yang bisa lebih dari 2 kali hal ini dapat menyebabkan kelelahan, dan rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian yaitu tidak melakukan penelitian tentang penyakit komorbid yang diderita lansia dan masalah spiritual lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penelitian ini dapat menjawab hipotesis bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa:

5.1.1. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan derajat insomnia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

5.1.2. Tingkat kecemasan pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang ditemukan mayoritas pada kecemasan ringan dengan 11 lansia (33,3%) dan sedikit ditemukan lansia mengalami kecemasan berat dengan 5 lansia (15,2%).

5.1.3. Derajat insomnia lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang ditemukan mayoritas pada lansia yang mengalami insomnia berat dengan 20 lansia (60,6%) dan sedikit ditemukan lansia yang mengalami insomnia ringan dengan 2 lansia (6,1%).

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang penyakit komorbid yang diderita lansia dan masalah spiritual lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Z., Maifita, Y., & Ameliati, S. (2020). Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa: A Literatur Reviuw. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 74–86.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *JurnalAbdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Ambarwati, R. (2017). Tidur, irama sirkadian dan metabolisme tubuh. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 42–46.
- 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>
- Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. (2019). Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia * Corresponding Author Menua merupakan suatu proses alami yang dihadapi manusia , tahap yang paling krusial adalah terjadi penurunan fungsi atau perubahan pada aspek biologis , aspek psikol. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 139–169.
- Atmadja W., B. (2010). Fisiologi Tidur. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 1(2), 36–39.
- Bagus, I., & Ardhani, I. (2018). Hubungan tingkat kecemasan terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya , Denpasar - Bali. *E- Journal Medika*, 7(1), 37–42.
- Dariah, E. D., & Okatiranti. (2015). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(2), 87–104.
- Dhewi, S. (2019). Perilaku Lansia Pada Masa Menopause di Posyandu Lansia Desa Tambak Baru Ilir Martapura. *Faletahan Health Journal*, 6(2), 75–81.
- Fatimah Azzahra, Rasmi Zakiah Oktarlina, H. B. K. H. (2020). 44-Article Text-246-1-10-20200226.pdf. In *Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Ansietas: Vol. 8 No. 1* (pp. 96–103).
- Firman, A., Haryanto, T., & Widiani, E. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Di Kelurahan Tlogomas Malang. *Nursing News*, 2(2), 1–10.

- Hamilton, P., Rating, A., & Hars, S. (2008). *Aplikasi Fuzzy Total Integral.2008(Snati)*.
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIMFKep*, 3(3), 192–200.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Mayestika, P., & Hasmira, M. H. (2021). Artikel Penelitian. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Mery Tania, S.Kep., Ners., M.Kep, Hudzaifah Al Fatih, S.Kep ., Ners ., M. (n.d.). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) BUDI PERTIWI KOTA BANDUNG RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS WITH SLEEP QUALITY IN THE AGE OF THE AGE IN THE SOCIAL TRESNA.*
- Nasir, M. (2019). Gambaran Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 8(2), 78. <https://doi.org/10.32382/mak.v8i2.842>
- National, G., & Pillars, H. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI KELURAHAN LEMBAH SARIRUMBAI PESISIR.* 1–11.
- Ningsih, D. S., & Permatasri, R. I. (2020). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Remja di SMKN 7 Pekanbaru. *Esnkiplodeia of Journal*, 2(2), 262–267.
- Nur Uyuun, Biahimo, I. A. G. (2020). Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di desa kaidundu kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Zaitum*, 916–924.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Buku ajar dasar-dasar statistik penelitian.*
- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2018). Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. *Journal of Laboratory Medicine*, 42(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>
- Purnamasari, I. (2019). Hubungan Persepsi Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Selama Mengikuti Pembelajaran Klinik Di Rumah Sakit.

Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 1, 130–135.
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v1i0.841>

Rarasta, M., Djunaidi AR, & Sri Nita. (2018). Prevalensi Insomnia pada Usia Lanjut Warga Panti Werdha Dharma Bakti dan Tresna Werdha Teratai Palembang. *Journal Biomedik of Indonesia*, 4(2), 60–66.

RI No. 43 20Permenkes19. (2019). Metodologi Penelitian Kesehatan 2, 2, 1–13.

Rianjani, E., Nugroho, H. A., & Astuti, R. (2016). Kejadian Insomnia Berdasarkan Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 194–209.

Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>

Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality of Life Elderly*. 120–132.

Ambarwati, R. (2017). Tidur, irama sirkadian dan metabolisme tubuh. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 42–46.
<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/33428>

Atmaja, B., & Rafelia, V. (2022). Hubungan antara Psikobiotik dengan Gangguan Kecemasan. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(6), 286–295. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.6-2021-238>

Dhin, A. F. (2015). Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
[https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3193/ Ericha Aditya Raharja - 062310101038.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3193/Ericha%20Aditya%20Raharja%20-%20062310101038.pdf?sequence=1)

Dyah, R., Kusumaningtyas, 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*. 9(1), 1–8.
<https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.443>

Napitupulu, M., & Ahmad, H. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta'Lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 187.
<https://doi.org/10.51933/health.v6i2.545>

- Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i1.115>
- Salikunna, N. A., Didik Astiawan, W., Handayani, F., & Ramadhan, M. Z. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Konsentrasi Pada Mahasiswa. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 8(3), 157–163.
- Sari, D. P., & Hamidah, H. (2021). Hubungan antara Kecemasan dan Kesepian dengan Insomnia pada Lansia. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 595–606. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26779>
- Sincihu, Y., Daeng, B. H., & Yola, P. (2018). Hubungan Kecemasan dengan Derajat Insomnia pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 7(1), 15–30.
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 688. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Statistik, B. P. (2020). *statistik penduduk lanjut usia 2021*.
- Suliani, N. M. O., & Utami, D. K. I. (2016). Shift Worker Sleep Disorder. *Medicina*, 50(1), 92–101.
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1 No. 2(2), 190–203.
- Sohat, F., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113320.
- Statistik, B. P. (2020). *statistik penduduk lanjut usia 2021*.
- Suarni, L. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penyakit Osteoporosis Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Wilayah Binjai Tahun 2017. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i1.61>
- Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2017). Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia. *Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1–10.

- Sunarti, S., & Helena, H. (2018). Gangguan Tidur pada Lanjut Usia. *Journal of Islamic Medicine*. <https://doi.org/10.18860/jim.v2i1.5009>
- Supriyanto, W., & Iswandiri, R. (2017). Kecenderungan Sivitas Akademika Dalam Memilih Sumber Referensi. *Berkala Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 13(1), 79–86.
- Syafrudin, D., & AD, D. (2012). Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia, D. M. J. T. I. M. (n.d.). *Jakarta: Trans Info Medika*.
- Wahyudi, I., Bahri, S., & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. V(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Wijayaningsih, A. D., Hasanah, M., & Sholichah, I. F. (2022). Efektivitas pelatihan mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 257–266. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.16086>
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1 No. 2(2), 190–203

