

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN
DENGAN DERAJAT INSOMNIA PADA
LANJUT USIA DI POSYANDU LANJUT
USIA MEKAR SARI MOJO SURABAYA
TAHUN 2016**



Oleh:

Nama: Priska Yola

NRP: 1523013049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA**

2016

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN DERAJAT INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI POSYANDU LANJUT USIA MEKAR SARI MOJO SURABAYA TAHUN 2016

Diajukan Kepada
Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik
Widya Mandala Surabaya untuk Memenuhi Sebagian
Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Nama: Priska Yola

NRP: 1523013049

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA

2016

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Priska Yola

NRP : 1523013049

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

**Hubungan Tingkat Kecemasan dan Derajat Insomnia pada Lanjut Usia di
Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016**

Benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran.

Surabaya, 29 November 2016

Yang membuat pernyataan,



Priska Yola

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Nama : Priska Yola

NRP : 1523013049

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Insomnia pada Lanjut Usia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (*Digital Library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Dengan pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 13 Januari 2016

Yang membuat pernyataan,



Priska Yola

NRP. 1523013049

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN DERAJAT INSOMNIA
PADA LANJUT USIA DI POSYANDU LANJUT USIA MEKAR SARI
MOJO SURABAYA TAHUN 2016**

Oleh:

Nama : Priska Yola

NP : 1523013049

Telah dibaca, disetujui, dan diterima untuk diajukan ke tim penguji skripsi

Pembimbing I : Yudhiakuari Sincihu, dr, Mkes

()

Pembimbing II : B. Handoko Daeng, dr, SPKJ (K)



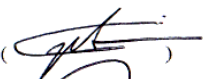

()

Surabaya, 29 November 2016

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Priska Yola NRP. 1523013049 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 8 Desember 2016 dan telah dinyatakan lulus oleh:

Tim Penguji

1. Ketua :
Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes. ()
2. Sekretaris :
Dr. B. Handoko Daeng, dr., SpKJ(K) ()
3. Anggota :
Soetjipto, dr., SpKJ(K) ()
4. Anggota :
Nita Kurniawati, dr., SpS ()

Mengesahkan

Fakultas Kedokteran,

Dekan,



Prof. Willy F. Marámis, dr., SpKJ (K)

NIK. 152.97.0302

Skripsi ini saya persembahkan untuk Fakultas
Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala
Surabaya, kedua dosen pembimbing saya, kedua orang
tua, saudara, dan semua pihak yang senantiasa
mendukung dan memberikan semangat bagi saya dalam
menulis skripsi ini dari awal hingga akhir, serta bagi
pengembangan ilmu.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat, rahmat, dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN DERAJAT INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI POSYANDU LANJUT USIA MEKAR SARI MOJO SURABAYA TAHUN 2016”**.

Tujuan pembuatan proposal skripsi ini untuk memenuhi prasyarat pengajuan skripsi dan memenuhi prasyarat untuk mendapat gelar sarjana kedokteran (S1) di Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Proposal ini dapat penulis selesaikan dengan bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. W. F. Maramis, dr, SpKJ(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya atas kesempatan menempuh pendidikan yang telah diberikan kepada penulis.
2. Yudhiakuari Sincihu, dr, Mkes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, masukan bimbingan, solusi pemecahan masalah, saran, serta memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan laporan skripsi ini.
3. B. Handoko Daeng, dr, SpKJ(K) selaku Pembimbing II yang selalu sabar membimbing dan memberi arahan, serta memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan laporan skripsi ini.

4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang membantu kelancaran penyusunan proposal skripsi dan mengurus alur administrasi proposal skripsi.
5. Kedua orang tua (Soehartono dan Yohana Dewi), saudara-saudara dan pacar saya yang selalu memberikan motivasi, doa, dan saran.
6. Teman-teman angkatan 2013 FKUKWMS yang memberikan semangat, saran, dan doa.
7. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulisan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan hasil penelitian ini dan semoga penelitian ini dapat memberikan bermanfaat.

Surabaya, 29 November 2016

Priska Yola

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xxi
DAFTAR GAMBAR	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxviii
RINGKASAN.....	xxvii
ABSTRAK.....	xxxv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1

1.2	Rumusan Masalah	7
1.3	Tujuan Penelitian	7
1.3.1	Tujuan Umum.....	7
1.3.2	Tujuan Khusus.....	7
1.4	Manfaat Penelitian	9
1.4.1	Manfaat Teoritis	9
1.4.2	Manfaat Praktis.....	9
1.4.2.1	Bagi Posyandu Lansia.....	9
1.4.2.2	Bagi Lansia.....	9
1.4.2.3	Bagi Profesi Kedokteran.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....		11
2.1	Lansia	11
2.1.1	Pengertian Lansia	11
2.1.2	Klasifikasi Lanjut Usia	13
2.1.3	Karakteristik Lansia.....	14
2.1.4	Proses Menua.....	14
2.1.5	Teori Proses Menua.....	17
2.1.6	Tugas Perkembangan Lansia.....	23

2.2	Kecemasan.....	24
2.2.1	Pengertian Kecemasan.....	24
2.2.2	Gejala Kecemasan.....	26
2.2.3	Faktor Penyebab Kecemasan.....	27
2.2.4	Cara Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	30
2.3	Tidur.....	31
2.3.1	Pengertian Tidur.....	31
2.3.2	Perubahan Pola Tidur pada Lansia.....	34
2.3.3	Gangguan Tidur pada Lansia.....	35
2.3.4	Pengertian Insomnia.....	37
2.3.5	Penyebab Insomnia.....	39
2.3.6	Gejala Insomnia.....	45
2.3.7	Cara Pengukuran Insomnia.....	48
2.4	Hubungan tingkat Kecemasan dengan derajat Insomnia.....	49
2.5	Kerangka Teori Penelitian.....	54

2.6	Kerangka Konseptual Penelitian.....	55
2.7	Penjelasan Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual.....	56
2.8	Hipotesis	57
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		58
3.1	Etika Penelitian	58
3.2	Desain Penelitian.....	60
3.3	Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	60
3.3.1	Populasi Penelitian.....	60
3.3.2	Sampel Penelitian.....	61
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	61
3.3.4	Kriteria Inklusi	62
3.3.5	Kriteria Eksklusi.....	62
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	62
3.5	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	63

3.6	Kerangka Kerja Penelitian	65
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	67
3.7.1	Metode Pengumpulan Data.....	67
3.7.2	Instrumen Penelitian dan Cara Penilaian.....	68
3.8	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	68
3.9	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	70
3.9.1	Pengolahan Data.....	70
3.9.2	Analisis Data.....	71
 BAB 4 PELAKSANAAN DAN HASIL		
	PENELITIAN.....	73
4.1	Karakteristik Lokasi Penelitian.....	73
4.2	Pelaksanaan Penelitian.....	74
4.3	Hasil Penelitian.....	75
4.3.1	Distribusi Kategorisasi Usia Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	75

4.3.2	Distribusi Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	76
4.3.3	Distribusi Status Pernikahan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	77
4.3.4	Distribusi Status Pekerjaan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	78
4.3.5	Distribusi Status Ekonomi Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	79
4.3.6	Distribusi Hubungan Sosial Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	81

4.3.7	Distribusi Perubahan Fisik Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	84
4.3.8	Distribusi Gaya Hidup Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	87
4.3.9	Distribusi Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	88
4.3.10	Distribusi Derajat Insomnia Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	89
4.4	Analisis Data.....	90
4.4.1	Analisis Kategorisasi Usia dan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	90

4.4.2	Analisis Jenis Kelamin dan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	92
4.4.3	Analisis Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	93
4.4.4	Analisis Status Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	95
4.4.5	Analisis Status Ekonomi dan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	97

4.4.6	Analisis Kategorisasi Tingkat Kecemasan dan Kategorisasi Derajat Insomnia Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	99
BAB 5 PEMBAHASAN.....		102
5.1	Karakteristik Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya.....	103
5.2	Analisis Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Status Pekerjaan, Status Ekonomi dengan Tingkat Kecemasan.....	110
5.3	Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Insomnia pada Lansia.....	115
5.4	Keterbatasan Penelitian.....	117
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		118
6.1	Kesimpulan.....	118
6.2	Saran.....	122
DAFTARPUSTAKA		124

LAMPIRAN130

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Matriks Variabel Indikator.....	63
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kategorisasi Usia Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	76
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	77
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	78

Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	79
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	80
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sosial Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	82
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Perubahan Fisik Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	85

Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....	87
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016 dengan menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).....	88
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Insomnia Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016 dengan menggunakan kuesioner <i>Insomnia Severity Index</i> (ISI).....	89

Tabel 4.11 Analisis Responden Berdasarkan Kategorisasi Usia dan Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....91

Tabel 4.12 Analisis Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....92

Tabel 4.13 Analisis Responden Berdasarkan Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....94

Tabel 4.14 Analisis Responden Berdasarkan Status Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....96

Tabel 4.15 Analisis Responden Berdasarkan Status Ekonomi dan Tingkat Kecemasan dengan menggunakan kuesioner

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016.....98

Tabel 4.16 Analisis Responden Berdasarkan Kategorisasi Tingkat Kecemasan dengan

menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan Derajat Insomnia dengan menggunakan *Insomnia Severity Index* (ISI) pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya
Tahun 2016.....100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	54
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual Penelitian.....	55
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Kuesioner.....	131
Lampiran 2.	<i>Information for Consent</i>	140
Lampiran 3.	<i>Inform Consent</i>	143
Lampiran 4.	Hasil SPSS.....	144
Lampiran 5.	Surat Komite Etik FKUKWM.....	163
Lampiran 6.	Surat Balasan Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya.....	164
Lampiran 7.	Surat Bakesbanglinmas.....	165

RINGKASAN

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia), yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Bangsa Indonesia yang merupakan negara berkembang memiliki kemajuan yang baik dalam bidang kesehatan sehingga jumlah penduduk lanjut usia menjadi meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat.⁽²⁾ Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan

daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.⁽⁷⁾

Seiring berjalannya waktu, pada lansia akan terjadi berbagai perubahan fisik, mental dan spiritual. Gangguan mental yang sering dijumpai pada lansia yaitu kecemasan. Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb, kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Perasaan cemas umumnya menimbulkan berbagai gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi).⁽²⁾ Namun cemas yang berlebihan,

apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Insomnia disebabkan oleh masalah emosional dan gangguan kesehatan mental, diantaranya kecemasan. Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas.⁽¹⁰⁾ Seseorang terbangun dari tidur tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia. *National Center for Sleep Disorders Research* menyatakan bahwa insomnia merupakan pengalaman tidur yang tidak adekuat, yang ditandai oleh satu atau lebih gejala yaitu sulit memulai tidur, sulit mempertahankan keadaan tidur, bangun terlalu cepat di pagi hari dan tidur yang tidak menyegarkan.⁽⁶⁾

Penelitian ini secara umum memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia. Penelitian ini diharapkan dapat

bermanfaat menambah pengetahuan bagi para lansia untuk mengetahui kerugian dari kualitas tidur yang buruk sehingga nantinya dapat menjadi alternatif untuk mengatasi insomnia yang dialaminya.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional bersifat analitik dengan pendekatan cross-sectional menggunakan *metode consecutive sampling* dengan jumlah sampel semua responden lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian yang dilakukan pada 08 Juni 2016 didapatkan 43 responden yang datanya diolah melalui *editing, coding, entry*, dan tabulasi. Data yang telah diolah akan dianalisis menggunakan uji statistik korelasi Rank Spearman dengan program computer IBM SPSS *statistics series 23*.

Karakteristik pada penelitian ini responden lansia paling banyak kategori usia Lanjut Usia (*Elderly*) dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak. Lansia dengan status pernikahan janda lebih banyak dari status pernikahan menikah. Tingkat produktivitas yang rendah karena lebih banyak yang sudah tidak bekerja pada lansia tetapi banyak diantara para lansia memiliki pendapatan bulanan cukup tinggi yaitu sejumlah 1-3 juta dan diatas 3 juta. Hubungan komunikasi paling baik dengan Tuhan dalam rutinitas keagamaan dan dengan orang lain. Perubahan fisik yang sering dikeluhkan oleh lansia yaitu nyeri sendi, mata kabur dan mudah lelah. Lansia juga memiliki kebiasaan atau gaya hidup suka tidur malam dan kurangnya berolahraga. Lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016 ada yang mengalami tingkat kecemasan berat dan sedang dengan

derajat insomnia berat dan sedang yang banyak dialami oleh para lansia.

Pada uji statistik korelasi Rank Spearman didapatkan hubungan korelasional yang significant antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Mojo Surabaya. Hal ini dikarenakan karena kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur sehingga menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengalami frustrasi apabila tidak tidur. Ansietas juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur.

Kesimpulan dari penelitian di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya Tahun 2016 bahwa kecemasan dapat membuat lansia mengalami insomnia atau semakin berat kecemasan lansia semakin berat juga derajat insomnia yang dialaminya.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Insomnia
pada Lanjut Usia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari

Mojo Surabaya Tahun 2016

Priska Yola

NRP : 1523013049

ABSTRAK

Seiring berjalannya waktu, pada lansia akan terjadi berbagai perubahan fisik, mental dan spiritual. Gangguan mental yang sering dijumpai pada lansia yaitu kecemasan. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Perasaan cemas umumnya menimbulkan berbagai gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi). Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Insomnia disebabkan oleh masalah emosional dan gangguan kesehatan mental, diantaranya kecemasan. Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Insomnia memiliki gambaran klinis yang meliputi sulit memulai tidur, sering terbangun

dari tidur, sulit tidur lagi setelah terbangun di malam hari, dan cepat bangunnya di pagi hari. Penelitian ini merupakan penelitian observasional bersifat analitik dengan pendekatan cross-sectional menggunakan *metode consecutive sampling* dengan jumlah sampel 43 responden. Data di analisis dengan menggunakan uji statistik Korelasi Rank Spearman. Penelitian ini menunjukkan hasil yang significant antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Mojo Surabaya ($p=0,000$). Hasil penelitian responden yaitu mengalami kecemasan berat sebesar 9,3% dari 43 responden, sebagian para lansia mengalami kecemasan sedang 14%, kecemasan ringan 18% sedangkan yang tidak mengalami kecemasan sebesar 58,1%. Lansia yang mengalami insomnia berat yaitu sebesar 20,9% dari 43 responden, sedangkan sisanya mengalami insomnia sedang sedangkan yang tidak mengalami insomnia sebesar 32,6%. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kecemasan membuat pikiran menjadi takut, gelisah dan tidak nyaman sehingga membuat lansia sulit untuk memulai tidur, mempertahankan tidur dan terbangun lebih awal dari tidur (insomnia). Tindakan mengatasi kecemasan dan insomnia pada lansia sangat dibutuhkan agar mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Kata Kunci : Kecemasan pada lansia, insomnia.

The correlation between Level of Anxiety with the
Degree of Insomnia in Elderly at Posyandu Lanjut Usia
Mekar Sari Mojo Surabaya 2016

Priska Yola

NRP : 1523013049

ABSTRACT

As time goes on , an elderly will experience various changes including physical , mental, and spiritual. Kind of mental disorder that usually occurs is anxiety. Anxiety is a response to a particular situation that is threatening, and it is normally happened in the development, change, new experience or never experienced it before, in finding identity and the meaning of life. Anxiety generally has a physiological symptoms (shivering , sweating , the increasing of heart-wrok) and psychological symtoms (panic , tense , confused , and lack of concentration). However excessive anxiety, which has become the disorder, would inhibit the someone's function in their life. In addition, insomnia is caused by emotional problems and mental health disorders, including anxiety. Insomnia is an inability to provide the need of sleeping in quality and quantity. Insomnia has a clinical depiction which includes difficult to start sleeping, wake up frequently from sleeping, sleeplessness again after waking up in the night, and quickly awake in the morning. The research is an

observational research with analytical characteristic using the cross-sectional approach and the *consecutive sampling method* with 43 respondents as the sample. The data are analyzed by using correlation statistical tests called rank the spearman. The research indicated the significant results between the level of anxiety and the degree of insomnia for elderly in the Mojo-Surabaya Health Service Post ($p = 0,000$). The results of the study is 9.3 % elderly respondents experienced severe anxiety out of 43 respondents , 14 % of elderly experienced medium anxiety and , 18 % light anxiety ,and 58,1 % did not experience anxiety. Elderly who experienced severe insomnia is 20.9 % out of 43 respondents, while the rest respondents experienced medium insomnia and 32.6 % did not experience insomnia. The conclusion of the research is anxiety made our thought easily being afraid, agitated, and uncomfortable so that the elderly get difficulty to start sleeping, maintain sleeping and woken up earlier from sleep (insomnia). The act of overcoming anxiety and insomnia for the elderly on is needed to make their old period happy and meaningful for their family and surroundings.

Keywords: anxiety in elderly , insomnia.