

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU

Yulia Febrianita

STAFF PENGAJAR D III KEPERAWATAN UNIVERSITAS ABDURRAB

ABSTRAK

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang memiliki usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh. Usia tua, berarti fase dari siklus kehidupan yang dimulai pada usia 65 tahun. Ahli gerontologi membagi usia tua menjadi dua kelompok : Usia lansia pertengahan berusia 65 – 74 tahun, Usia tua yang tua (*old-old*) berusia 75 tahun dan lebih. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi. Sampel di ambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu sampel berjumlah 25 orang. Alat ukur yang di gunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa *univariate* dan *bivariate*, uji yang di gunakan yaitu dengan uji *kolmogorov-smirnov*. Dari hasil penelitian yang di lakukan pada tahun 2015 ini di dapatkan hasil dari variabel bebas tingkat kecemasannya adalah : tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (24,0 %), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 19 orang (76,0%). Dari variabel terikat di dapatkan hasil tingkat insomnianya adalah : tingkat insomnia jangka pendek 6 orang (24%), sementara 12 orang (48%), dan kronis 7 orang (28%). Dari uji statistik dengan menggunakan kolmogorov-smirnov di dapatkan ($P>0,05$) Ini artinya hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di sarankan bagi perawat dapat memberikan penyuluhan atau informasi kepada para lansia sehingga dapat meminimalkan terjadinya kejadian insomnia pada lansia.

Kata kunci : Kecemasan, Insomnia

ABSTRACT

Old age is an event that will surely be experienced by everyone who has a long age, the occurrence can not be avoided by anyone. In old age will occur in various organs setback. Old age, the mean phase of the life cycle that begins at age 65. Gerontology experts divide the elderly into two groups: older middle age aged 65-74 years, old age is old (old-old) age 75 years and older. This study aims to look at the relationship between anxiety levels with the incidence of insomnia in the elderly in the UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. This research is correlation. Samples taken using the technique of sampling the total sample amounted to 25 people. The meter used is a questionnaire. The analysis used was univariate and bivariate analysis, the test used is the Kolmogorov-Smirnov test. anxiety level is mild as many as 6 people (24.0%), and severe anxiety levels were 19 men (76.0%) . Of the dependent variable in getting the results the level of insomnia: the level of short-term insomnia 6 people (24%), while 12 people (48%), and chronic 7 people (28%). From the statistical tests using the Kolmogorov-Smirnov in get ($P> 0.05$) This means that the results showed no relationship between anxiety levels with the incidence of insomnia in the elderly. Based on the results of these studies are suggested for nurses to provide counseling or information to the elderly so as to minimize the occurrence of insomnia in the elderly.

PENDAHULUAN

Proses menua (*aging*) merupakan proses dalam kehidupan yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami oleh setiap individu. Proses menua tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah baik fisik, biologi, psikologi maupun social yang berlangsung secara bertahap dan pasti (Rafknowledge, 2010).

Masalah-masalah tersebut bisa menyebabkan lansia menjadi rapuh dan banyak yang mengalami masalah-masalah kesehatan, kebanyakan lansia yang perlu bantuan orang lain ini adalah lansia yang mengalami gangguan fisik yang cukup parah sehingga mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia tersebut (Gallo *et al*, 2000).

Peningkatan jumlah lansia ini memerlukan perhatian yang besar baik dari keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia pada tahun 2005 diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan bertambah. Indonesia adalah termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra, 2008). Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS), Jumlah penduduk Indonesia 147,3 juta, dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang berusia 50 tahun ke atas, dan kurang lebih 6,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang tersebut terdapat 822.831 ,(13,06%) orang tergolong jompo, yaitu para lansia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan

mereka harus dipelihara oleh negara. Pada tahun 2010 jumlah lansia diprediksi naik menjadi 9,58 % dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Pada tahun 2020 angka itu meningkat menjadi 11,20 % dengan harapan hidup 70,1 tahun (Chamzah, 2005).

Dari data penyakit lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dapat kita simpulkan kejadian insomnia merupakan peringkat yang tertinggi yaitu sebanyak 25 orang, terbanyak kedua yaitu penyakit ISPA dan rematik sebanyak 23 orang dan terbanyak ketiga yaitu demensia sebanyak 22 orang.

Sebagian besar lanjut usia yang menderita stres mengalami gangguan tidur. Stres yang dialami oleh lansia dapat mempengaruhi kebutuhan waktu untuk tidur. Semakin tinggi tingkat stres pada lansia maka kebutuhan waktu untuk tidur juga akan berkurang (Rafknowledge, 2004). Salah satu perubahan pada lansia adalah perubahan pola tidur. Gangguan tidur disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu serta kebiasaan buruk, juga dapat menyebabkan gangguan tidur (Kominfo-Newsroom, 2009).

Perkembangan IPTEK memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan yang terlihat dari angka harapan hidup (AHH) yaitu: AHH di Indonesia tahun 1971 : 46,6 tahun, tahun 1999:67,5 tahun. Populasi lansia akan meningkat juga yaitu: ± 10 juta jiwa/5,5 Pada tahun 1990 jumlah penduduk 60 tahun % dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3X menjadi ± 29 juta jiwa/11,4 % dari total populasi penduduk (Lembaga Demografi FE-UI-1993). Menurut DEPKES RI 62,3% lansia di Indonesia masih berpenghasilan dari pekerjaannya sendiri, 59,4% dari lansia masih berperan sebagai kepala keluarga, 53 % lansia masih menanggung beban kehidupan keluarga, hanya 27,5 % lansia

mendapat penghasilan dari anak/menantu. Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang kesemuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Kadir, 2007).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung. Diperkirakan 121 juta manusia di muka bumi ini menderita cemas. Dari jumlah itu 5,8 persen laki-laki dan 9,5 persen perempuan, dan hanya sekitar 30 persen penderita cemas yang benar-benar mendapatkan pengobatan yang cukup, sekalipun telah tersedia teknologi pengobatan kecemasan yang efektif. Ironisnya, mereka yang menderita kecemasan berada dalam usia produktif, yakni cenderung terjadi pada usia kurang dari 45 tahun. Tidak mengherankan, bila diperkirakan 60 persen dari seluruh kejadian bunuh diri terkait dengan kecemasan (Anonim, 2009).

Dari wawancara pendahuluan yang peneliti lakukan kepada 7 orang lansia, terdapat 4 dari 7 orang tersebut mengalami insomnia. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia yang akan di rangkum dalam judul : ” **hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di UPT PSTW khusnul khotimah pekanbaru**”.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelatif* pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Populasi adalah keseluruhan dari suatu subjek atau variabel menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami Insomnia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru sebanyak 25 orang.

Sampel adalah sebagian wakil populasi yang akan di teliti (Arikunto, 2002). Sampel penelitian ini menggunakan *total sampling* di mana semua populasi di gunakan sebagai sampel yaitu berjumlah 25 orang. Kriteria inklusi: Lansia usia 60 tahun keatas laki-laki dan perempuan. Lansia yang bersedia menjadi responden. Lansia yang sehat jiwa dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Lansia yang mengalami insomnia. Kriteria eksklusi: Lansia usia < 60 tahun laki-laki dan perempuan. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden. Lansia yang gangguan jiwa dan mengalami gangguan pendengaran. Dalam hal ini, instrument yang digunakan adalah kuisioner yang diberikan kepada responden yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti (Arikunto, 2002).

Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh melalui kuisioner yang diberikan kepada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru yang akan menjadi responden dalam penelitian ini. Pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu buku-buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dalam pengolahan data-data yang telah

dikumpulkan diolah secara manual dimana untuk tanda cheklis () kotor dan strip (-) bersih. Menurut Notoatmodjo (2005), pengolahan data yang dilakukan adalah : *Editing, Coding, Processing dan cleaning*. Analisa data yang digunakan penulis menggunakan analisa *univariate* dan *bivariate*.

HASIL PENELITIAN

Dari Penelitian yang Telah Dilakukan Pada Tanggal 21 Februari – 25 Februari 2011 Diperoleh Hasil Sebagai Berikut:

1. Analisa univariat Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

No	Kriteria Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	6	24 (%)
2	Sedang	13	52 (%)
3	Berat	6	24 (%)
Total		25	100 (%)

Dari table diatas dapat dilihat bahwa masing-masing responden dari 25 lansia yang di teliti memiliki kategori tingkat kecemasan adalah : tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (24%), tingkat kecemasan sedang 13 orang (52%) sedangkan tingkat kecemasan berat 6 orang (24%).

Distribusi frekuensi tingkat insomnia Pada Lansia Di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

No	Kriteria Insomnia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jangka pendek	6	24 (%)
2	Sementara	12	48 (%)
3	Kronis	7	28 (%)
Total		25	100 (%)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa masing-masing responden da 25 lansia yang di teliti memiliki tingkat insomnia adalah : tingkat insomnia jangka pendek 6 orang (24%), sementara 12 orang (48%), dan kronis 7 orang (28%)

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (tingkat kecemasan) dengan variabel terikat (kejadian insomnia pada lansia) menggunakan uji statistik *kolmogorov-smirnov* yang merupakan alternatif dari uji *chi-square* setelah di lakukan penggabungan sel (tabel 2x3), kecemasan kategori berat di gabungkan ke kategori sedang. Hasil analisa uji bivariat disajikan pada table berikut :

28 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

Dari table di atas terlihat bahwa ada sebanyak 3 (12,0%) dari 6 responden mengalami tingkat kecemasan ringan memiliki kejadian insomnia jangka pendek dan 11 (44,0%) dari 19 responden mengalami tingkat kecemasan sedang memiliki kejadian insomnia sementara. Hasil uji statistik dengan *kolmogorov-smirnov* diperoleh $P=0,491$ ($P>0,05$) berarti H_0 gagal ditolak. Artinya hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia.

No	Tingkat kecemasan	Kejadian insomnia						Jumlah	
		Jangka pendek		Sementara		Kronis		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Ringan	3	12	1	4	2	8	6	24
2	Sedang	3	12	11	44	5	20	19	76
Total		6	24	12	48	7	28	25	100

PEMBAHASAN

Kecemasan pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 (24,0%), sedang sebanyak 13 (52%) orang, sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 (24,0%) orang. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan yang tersering pada lansia adalah tentang kematiannya. Orang mungkin menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan, bukan dengan ketenangan hati dan rasa integritas. Pada orang lanjut usia biasanya memiliki kecenderungan penyakit *kronis* (menahun/berlangsung beberapa tahun) dan *progresif* (makin berat) sampai penderitanya mengalami kematian. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart & Sundeen, 2000).

Insomnia pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat insomnia jangka pendek 6 orang (24%), sementara 12 orang (48%), dan kronis 7 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Kejadiannya makin meningkat seiring bertambahnya usia. Kurang lebih 40% lansia mengeluh mengalami insomnia. Menurut Puspitosari (2008) sebagian besar lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan

pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh lansia terhadap keluarganya, Lansia yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi. Insomnia itu sendiri berkaitan dengan kesulitan memasuki tidur, melanjutkan tidur dan sering terbangun di tengah malam. Penyebab insomnia ada 2 faktor yaitu gangguan fisik dan gangguan psikis, faktor fisik misalnya terserang flu yang menyebabkan kesulitan tidur sedangkan faktor psikis adalah stress, cemas dan depresi (Galih, 2006).

Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah

Berdasarkan Hasil analisa *kolmogorov-smirnov* menunjukkan hasil uji statistik di peroleh $P=0,491$ jika di dibandingkan dengan nilai $\alpha (0,05)$ di dapatkan bahwa $P (0,491) > \alpha (0,05)$ berarti H_0 gagal ditolak, artinya hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia.

Menurut *The American Journal of Medicine* (2006) kecemasan bukanlah faktor dominan dalam terjadinya kejadian insomnia. Karena Setiap individu mempunyai tingkat kecemasan berbeda. Fisik dan psikis stres dan kecemasan merupakan bagian kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka stres dan kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi penyesuaian dirinya kurang baik, maka stres dan kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga stres dan

kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Insomnia bisa terjadi karna beberapa faktor lain seperti Perubahan fisiologis atas penuaan, kondisi lingkungan, dan penyakit kronis menyebabkan insomnia pada usia lanjut.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru yang telah dilakukan, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 responden (24,0%), sedang 13 (52%) orang, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 responden (24,0%).
2. Menunjukkan bahwa responden yang mengalami insomnia jangka pendek sebanyak 6 responden (24,0%), dan yang mengalami insomnia sementara sebanyak 12 responden (48,0%), dan sedangkan yang mengalami insomnia kronis sebanyak 7 responden (28,0%).
3. Berdasarkan hasil uji *kolmogorov-smirnov* di dapat tidak adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia dim 35 $P=0,491$ ($P>0,05$).

SARAN

1. Bagi tempat penelitian
Berdasarkan kesimpulan di atas disarankan kepada pihak UPT PSTW Khusnul Khotimah supaya lebih memantau upaya-upaya untuk mengurangi kejadian insomnia, seperti memberikan informasi kepada klien dan memberikan informasi kepada lansia tentang cara mengurangi kecemasan dan cara mencegah terjadinya insomnia.
2. Bagi keluarga
Di harapkan keluarga memberi dukungan kepada lansia agar

mengurangi kecemasan n kejadian insomnia.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Di harapkan peneliti selanjutnya agar meneliti variabel-variabel yang lain seperti gangguan fisik (seperti penyakit yang di deritanya) dan gangguan psikis (seperti stress, cemas, dan depresi) yang mempengaruhi terjadinya insomnia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa data*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta :EGC
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayu (2008). *Buku Saku Keperawatan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Copel (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Eva dkk (2010). *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta : TIM
- Kompas (2009). *Mengatasi kecemasan*. Diperoleh pada tanggal 9 maret 2010 dari <http://kesehatan.kompas.com>
- _____ (2009). *Teori Kecemasan*. Diperoleh pada tanggal 3 maret 2010 dari <http://kesehatan.kompas.com>
- Kusmanto, dkk (2006). *Depresi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nugroho (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC

Psikologizone (2003). *Definisi Kecemasan*.
Diperoleh pada tanggal 23 februari
2000 dari <http://psikologizone.com>.
Smeltzer (2002). *Buku Ajar Keperawatan
Medikal-bedah*. Jakarta : EGC
Stanley, Mickey (2007). *Buku ajar
Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC

Stanley, Mickey (2006). *Buku ajar
Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
Stuard & suddent (2000). *Mengatasi
Kecemasan* . Jakarta : EGC
Suliswati (2005). *Konsep Dasar
Keperawatan*. Jakarta : EGC