

Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia

Aprillina Kartini¹, Saiful Gunardi²

^{1,2} Program S1 Keperawatan STIKIM Jakarta
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta
 Jln. Harapan Nomor. 50, Lenteng Agung- Jakarta Selatan 12610
 Telp: (021) 78894045 Email: ¹kartini21.aprillina@gmail.com, ²saiful.gunardi@gmail.com.

Abstrak

Lansia pada umumnya mengalami perubahan fisik, sosial, dan psikologi. Pada perubahan psikologi ini lansia banyak yang mengalami tingkat kecemasan yang dapat menyebabkan kejadian insomnia pada lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di unit pelayanan terpadu puskesmas wilayah Citeureup Bogor dengan jenis penelitian ini *kuantitatif* dan metode digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling insidental* dengan jumlah sampel sebanyak 91 responden lansia. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dengan analisis univariat dan bivariat berupa *Chi Square (P value 0,05)*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat berupa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan dan berupa distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian insomnia dan analisis bivariat berupa mencari hubungan antar variabel tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia. Hasil penelitian univariat didapatkan tingkat kecemasan ringan 30 (33,0%), tingkat kecemasan sedang 29 (31,9%) , kecemasan berat 32 (35,2%) dan didapatkan yang tidak insomnia 49 (53,8%) dan insomnia 42 (46,2%) dan hasil penelitian bivariat didapatkan nilai *p value 0,003*. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor tahun 2016.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Kejadian Insomnia, Lanjut Usia.

Abstract

Elderly generally experience changes in physical, social, and psychological. In this psychological change many elderly people who experience anxiety levels can cause the incidence of insomnia in the elderly. The purpose of this study was to determine the relationship anxiety levels with the incidence of insomnia in the elderly in the integrated health center services unit Citeureup Bogor region with this type of quantitative research and methods used in this study was cross sectional. The sampling technique using incidental sampling with total sample of 91 elderly respondents. Collecting data using a questionnaire research instruments with univariate and bivariate analysis in the form of Chi Square (P value 0.05). Analysis of the data used were univariate form of the frequency distribution of respondents by the level of anxiety and the form of the frequency distribution of respondents by the incidence of insomnia and bivariate analysis looking for the relationship between variables such as anxiety levels with the incidence of insomnia in the elderly. The results of the univariate study found mild anxiety levels of 30 (33.0%), the level of anxiety were 29 (31.9%), severe anxiety 32 (35.2%), and found that not insomnia 49 (53.8%) and insomnia 42 (46.2%) and research results bivariate p value 0.003. It can be concluded from the relationship between the level of anxiety with the incidence of insomnia in Integrated Services Unit Regional Health Center Citeureup Bogor in 2016.

Keywords : Anxiety Levels, Genesis Insomnia, Elder

Pendahuluan

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua (menjadi tua) adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.¹ Jumlah Lanjut usia (di atas 60 tahun) pada tahun 2000 adalah 11 % dari seluruh jumlah penduduk dunia (\pm 605 juta).² Menurut data Badan Pusat Statistik (2011) jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2010 adalah 18.037.009 jiwa dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk.

Sebagian besar lansia beresiko mengalami gangguan tidur salah satunya insomnia yang akibat berbagai faktor. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan memori, *mood*, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup.³ Dalam sebuah survei di Amerika Serikat yang dilakukan pada 428 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subjek mengaku bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur, 21% merasa kesulitan tertidur sedikitnya sekali seminggu, dan 39% melaporkan mengalami mengantuk yang berlebihan di siang hari.⁴

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka.⁵

Seseorang dapat mengalami gangguan tidur disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya: adanya penyakit fisik, gaya hidup, lingkungan yang kurang nyaman, latihan fisik & kelelahan, efek pengobatan dan stress emosional. Salah satu faktor yang paling sering menyebabkan terjadinya insomnia adalah stress emosional. Usia lanjut seringkali mengalami kehilangan yang mengarah pada stress emosional. Pensiunan, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan situasi yang sering ditemui pada usia lanjut. Situasi tersebut

merupakan masalah bagi usia lanjut yang dapat menyebabkan usia lanjut mengalami kecemasan.⁶

Kecemasan merupakan respon psikologi dari ketegangan mental yang menggelisahkan dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau ketidakadanya rasa aman. Perasaan seperti ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi). Kecemasan merupakan bagian dari kondisi manusia yang dianggap mengancam keberadaannya. Segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan dapat menyebabkan kecemasan. Situasi yang mengancam diantaranya ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri, dan tekanan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan. Kecemasan merupakan akibat dari suatu konflik, ketegangan, ancaman kegagalan maupun perasaan tidak aman. Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya.⁷

Gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur atau insomnia adalah kecemasan. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek spesifik. Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada keinginan untuk tidur. Keluhan insomnia mencakup sulit memasuki tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan untuk tidur kembali, bangun terlalu pagi, tidur yang tidak nyenyak. Insomnia jika diremehkan sama artinya dengan membiarkan tubuh semakin melemah sedikit demi sedikit, dapat menyebabkan masalah pada kesehatan, dan menurunkan kualitas hidup. Kerugian yang diakibatkan oleh insomnia meliputi kerugian kesehatan fisik (gangguan jantung, diabetes, kerugian dalam hidup masyarakat, kerugian psikis, dan kerugian finansial).⁸ Insomnia adalah gangguan memulai atau mempertahankan tidur.

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas

sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. Tuberomammillary inti (TMN) juga menghambat mempromosikan tidur-daerah, seperti hipotalamus anterior. Demikian pula, daerah rangsangan batang otak menghambat mempromosikan tidur-daerah di hipotalamus anterior. Adenosin, neurotransmitter, terakumulasi dalam otak terjaga dalam waktu lama dan menghambat mempromosikan bangun-daerah di posterior hipotalamus dan basal otak-depan. Asetilkolin di otak-depan basal juga proyek diffusely ke daerah kortikal dan TMN untuk mempromosikan terjaga. *Insomnia* kronik dapat menyebabkan penurunan *mood* (risiko depresi dan kecemasan (*anxietas*), menurunkan motivasi, atensi, energi, dan konsentrasi, serta menimbulkan rasa malas. Kualitas hidup berkurang dan menyebabkan lansia tersebut lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan. *Insomnia* kronik dapat menyebabkan penurunan *mood* (risiko depresi dan kecemasan (*anxietas*), menurunkan motivasi, atensi, energi, dan konsentrasi, serta menimbulkan rasa malas. Kualitas hidup berkurang dan menyebabkan lansia tersebut lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan.⁹

Berdasarkan peneliti terdahulu, penelitian yang berjudul *Independent Influence Of Anxiety On Insomnia*. Kurang tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang menyebabkan kualitas berkurang hidup. Di dalam studi, 71 orang dewasa yang lebih tua dari masyarakat dibantu-hidup berpartisipasi dalam wawancara terstruktur dengan beberapa instrumen. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dan insomnia dengan hasil nilai yang didapat dari kecemasan yaitu: $p < 0,01$ dan hasil nilai yang didapat dari insomnia yaitu: $(r = 0,32, p < 0,01)$.¹⁰

Insomnia dapat disebabkan oleh masalah emosional dan gangguan kesehatan mental, diantaranya kecemasan. Ini sering terjadi karena adanya masalah yang belum terselesaikan ataupun khawatir akan hari esok. Beberapa faktor resiko terjadinya insomnia adalah faktor psikologik (memendam kemarahan, cemas, ataupun depresi), kebiasaan (penggunaan kafein, alkohol yang berlebihan,

tidur yang berlebihan, merokok sebelum tidur), usia di atas 50 tahun 10 responden penelitian yang mengalami cemas ringan, mengalami insomnia.¹¹ Kecemasan dapat membuat pikiran seseorang menjadi kacau, takut, gelisah, tidak nyaman. Masalah yang dihadapi membuat lansia sulit memulai tidur. Kecemasan ini dapat mengganggu tidur para lanjut usia. Seseorang dapat mengalami gangguan tidur disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adanya penyakit fisik, gaya hidup, lingkungan yang kurang nyaman, latihan fisik & kelelahan, efek pengobatan dan kecemasan. Salah satu faktor yang paling sering menyebabkan terjadinya insomnia adalah kecemasan. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berada di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor yaitu mengadakan penyuluhan kegiatan lansia seperti senam lansia. Kecemasan merupakan pengalaman tegang yang disebabkan oleh khayalan atau nyata. Konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya, salah satu dampaknya adalah insomnia.¹²

Berdasarkan studi pendahuluan, ada beberapa faktor penyebab yang dapat menyebabkan insomnia pada lansia yaitu : Faktor psikologi, penyakit fisik, faktor lingkungan, gaya hidup, pengobatan medis dan kecemasan. Beberapa catatan wawancara studi pendahuluan kepada 10 orang lansia di Unit Pelayanan Terpadu di Puskesmas wilayah Citeureup mengatakan susah tidur walaupun sudah mengantuk, lansia juga mengatakan jika terbangun pada malam hari susah untuk tidur kembali, dan lansia juga mengatakan mengalami pemenuhan kebutuhan hidup yang kurang dan terjadi penurunan kondisi fisik. Pada saat dilakukan wawancara kepada lansia juga mengatakan sedih karena ditinggal oleh pasangan hidup, ada juga lansia yang mengatakan merasa cemas karena tidak tinggal dengan anak-anaknya, lansia juga mengatakan dengan usia sekarang sudah tidak bisa bekerja lagi seperti pada saat masih muda. Masalah tersebut yang menyebabkan lanjut usia mengalami insomnia.

Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan diatas dalam hubungannya dengan pemilihan masalah tersebut, maka

penulis tertarik untuk memilih judul "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu di Puskesmas wilayah Citeureup Bogor tahun 2016.

Metode

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dan desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang sesuatu secara objektif dan mengetahui hubungan antar dua variabel. Metode pendekatan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat atau variabel akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti.¹²Populasi penelitian ini adalah lansia yang mengalami insomnia dan lansia yang tidak mengalami insomnia yang berjumlah 999 dalam 10 bulan.

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 91 responden.

Alat pengumpulan data adalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tingkat kecemasan dalam penelitian digunakan *instrumen Zung Self Rating Scale (ZSAS)* yang menggunakan cara ukur sebagai berikut : 1. Sangat jarang, 2. Kadang-kadang, 3. Sering dan 4. Selalu. Dan untuk pengumpulan data tentang insomnia dengan menggunakan cara ukur panduan wawancara dengan mengacu pada *insomnia rating scale* yang digunakan oleh kelompok studi biologik Jakarta (KSPBJ) pengukuran insomnia dengan klasifikasi: 1. Tidak Insomnia 0-9, 2. Insomnia 10-24.

Data dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yaitu berupa penyajian tabel distribusi dan frekuensi tentang tingkat kecemasan dan kejadian insomnia. Pada penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara data variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikan dua variabel.

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Kecemasan ringan	30	33,0
2.	Kecemasan sedang	29	31,9
3.	Kecemasan berat	32	35,2
Total		91	100

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan dari responden yang terbanyak adalah kecemasan berat yaitu sebanyak 32 orang dengan proporsi (35,2%) dan frekuensi terendah adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 29 orang dengan proporsi (31,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Insomnia Pada Lansia

No.	Kejadian Insomnia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Insomnia	49	53,8
2.	Insomnia	42	46,2
Total		91	100

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan bahwa lebih banyak lansia yang tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 49 orang dengan proporsi (53,8%), dibandingkan dengan lansia yang mengalami insomnia hanya sebanyak 42 orang dengan proporsi (46,2%).

Analisa Bivariat

Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu di Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor tahun 2016, diketahui bahwa terdapat 9 orang lansia (30,0%) dari 49 orang

yang mengalami kecemasan yang ringan dan tidak mengalami insomnia, terdapat 17 orang

Tabel 3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

No.	Tingkat Kecemasan	Kejadian Insomnia				Total		P-Value
		Tidak Insomnia		Insomnia				
		F	%	F	%	F	%	
1.	Ringan	9	30,0	21	70,0	30	100	0,003
2.	Sedang	17	58,6	12	41,4	29	100	
3.	Berat	23	71,9	9	28,1	32	100	
Total		49	53,8	42	46,2	91	100	

lansia (58,6%) yang mengalami kecemasan tingkat sedang dan tidak mengalami insomnia, sedangkan jumlah lansia yang mengalami kecemasan tingkat berat tetapi tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 23 orang dengan proporsi (71,9%).

Hasil uji statistic *chi square* Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor Tahun 2016. Diperoleh nilai *p value* = 0,003 artinya *p value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor tahun 2016.

Pembahasan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Unit pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor Tahun 2016

Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan pada Lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor, didapatkan dengan jumlah 91 responden dengan tingkat kecemasan ringan 30 (33,0 %), tingkat kecemasan sedang 29 (31,9%) dan kecemasan berat 32 (35,2%).

Berdasarkan analisa peneliti terhadap hasil penelitian ini dimana tingkat kecemasan pada Unit Pelayanan Terpadu Wilayah Citeureup Bogor yang paling banyak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 21 responden dan mengalami kejadian

insomnia disebabkan karena faktor psikologis dari lansia tersebut. Kecemasan merupakan pengalaman tegang baik yang disebabkan oleh keadaan khayalan atau nyata dari konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan. Dimana saat seseorang memasuki masa lansia maka akan

terjadi perubahan-perubahan dalam hidupnya yang meliputi perubahan fisik baik fungsi maupun struktur, sehingga berdampak pada psikologi lansia. Terjadinya kecemasan lansia pada penelitian ini memperoleh dukungan keluarga dan dukungan sosial sehingga lansia mengalami kecemasan ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Pundong Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lanjut usia rentan mengalami kecemasan. Dari 41 responden didapatkan 34 (82,9%) responden mengalami kecemasan sedang. Kejadian ini dikarenakan lanjut usia mengalami perubahan fisik, perubahan sosial dan perubahan psikologis yang menyebabkan lanjut usia mengalami kecemasan. Kecemasan adalah: kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.¹³

Semakin bertambahnya usia seseorang semakin banyak yang dipikirkan dan menjadi tanggung jawabnya, baik untuk sendiri atau

keluarga, yang menyebabkan lanjut usia mengalami kecemasan. Kecemasan adalah perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan tangan bergetar. Menurut peneliti, meskipun kecemasan yang dialami individu tidak selalu berdampak negative terhadap dirinya akan tetapi gejala-gejala spesifik kecemasan yang dialami lanjut usia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.¹⁴

Dalam hal ini perlu adanya upaya penanggulangan gejala-gejala kecemasan agar tidak mengganggu lanjut usia dalam menjalankan aktivitas dirumah maupun dimasyarakat dengan dukungan dari keluarga yang sangat berperan penting bagi lansia untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kejadian Insomnia pada Lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor Tahun 2016.

Hasil Penelitian Kejadian Insomnia pada Lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor, didapatkan data tidak insomnia 49 (53,8 %) dan insomnia 42 (46,2%).

Berdasarkan analisa peneliti tentang hasil yang didapatkan peneliti bahwa semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami oleh lansia maka lansia akan semakin terhindar dari kejadian insomnia. Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu Nurhayati (2010) dengan judul Hubungan antara Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Posyandu Lansia Kenanga RW.02 Serangan, Yogyakarta. Penelitian ini menghasilkan data dari 35 responden sebagian terdapat 23 (53,8%) responden yang mengalami insomnia. Menjelaskan bahwa insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan tidur, terutama tidur di malam hari dan merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk, walaupun mempunyai kesempatan tidur yang cukup ini akan mengakibatkan perasaan tidak bangun setelah bangun dari tidur.¹⁵

Pengaruh insomnia dalam kehidupan sehari-hari sangat besar. Umumnya penderita

mengeluh dipagi hari, mengalami lelah fisik dan mental, pada siang hari merasa cemas, tegang, tremor, berkurangnya konsentrasi dan mudah tersinggung. Globus dari university of Carolina, mengemukakan bahwa orang-orang yang tidur terlambat, baru tidur menjelang pagi hari, dapat bangun dengan perasaan lemas, tidak berdaya dan pusing sehingga dapat mempengaruhi kemampuan dan kinerjanya. Hal ini dapat menimbulkan resiko kecelakaan lalu lintas, kesulitan dalam pengambilan suatu keputusan baik dalam keluarga, pekerjaan maupun didalam kehidupan sosial.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Unit pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor Tahun 2016.

Hasil uji statistik *chi square* Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor tahun 2016. diperoleh nilai *p value* = 0,003 artinya *p value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor tahun 2016.

Berdasarkan analisa yang dilakukan peneliti, penelitian ini dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat kecemasan pada lanjut usia mengakibatkan insomnia. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan pada lanjut usia maka akan semakin terhindar dari kejadian insomnia. Kecemasan yang dialami lanjut usia diakibatkan oleh berbagai hal yaitu pensiunan, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi. Kecemasan bagi lanjut usia dianggap suatu hal yang wajar ternyata mempunyai dampak yang tidak baik untuk kesehatan. Dampak kecemasan salah satunya adalah insomnia yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup orang yang berusia lanjut usia.¹⁶

Berdasarkan nilai signifikan 0.003. Hal ini disebabkan karena adanya faktor- faktor yang mempengaruhi Insomnia selain kecemasan, seperti yang dinyatakan ada 4 faktor psikologi : stress, faktor fisik, gaya hidup, pengobatan medis.¹⁷ Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2012) yang menyatakan ada 5 faktor yang mempengaruhi insomnia yaitu proses menua, gangguan medis umum, gaya hidup,

faktor lingkungan fisik, dan faktor lingkungan sosial.

Menurut peneliti, pengetahuan tentang tingkat kecemasan sangat membantu mengatasi kejadian insomnia pada lansia untuk mempertahankan kualitas hidup pada lansia, dukungan keluarga juga dapat membantu lansia untuk mengatasi kejadian insomnia serta peran penting tenaga kesehatan di Unit Pelayanan Terpadu Wilayah Citeureup Bogor.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa univariat untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa frekuensi tingkat kecemasan dari responden yang terbanyak adalah kecemasan berat, untuk analisa univariat untuk distribusi frekuensi responden kejadian insomnia menunjukkan bahwa lebih banyak lansia yang tidak mengalami insomnia. Berdasarkan hasil analisa bivariat terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di unit pelayanan terpadu di puskesmas wilayah citeureup bogor tahun 2016.

Saran

Untuk Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Wilayah Citeureup Bogor. Diharapkan lebih memperbanyak program kegiatan dengan para lansia misalnya dengan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan lanjut usia dan kegiatan senam lansia untuk mencegah terjadinya kecemasan yang berdampak pada insomnia.

Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan, semoga penelitian ini dapat menjadi manfaat bagi dunia Keperawatan sebagai acuan dalam media pembelajaran khususnya tentang tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada Lansia dan dapat memberikan asuhan Keperawatan kepada lansia yang mengalami tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia agar dapat mengurangi kecemasan kepada lansia.

Diharapkan para Lansia di Unit Pelayanan Terpadu Wilayah Citeureup Bogor supaya lebih memperbanyak aktivitas, misalnya dengan senam lansia dan rekreasi untuk menurunkan tingkat kecemasan sehingga tidak terjadi insomnia.

Disarankan untuk peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian yang menghubungkan seberapa kuat hubungan dari tingkat

kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia.

Daftar Pustaka

1. Nugroho. W. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta. EGC; 2012.
2. WHO., *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)- BREF*; 2010.
3. Suliswati. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC; 2012.
4. Maas. M. L., et al . *Asuhan Keperawatan Geriatrik* (Renata Komalasari, Ana Lusiana Yuyun Yuningsih. Penerjemah. Jakarta : EGC; 2011.
5. Nugroho. W. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta. EGC; 2008.
6. Potter dan Perry., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
7. Pratiwi, Ratih Putri. Pengertian Kecemasan. 2010. Diakses 23 Oktober 2016. <http://psikologi.or.id>.
8. Nugroho. W. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta. EGC; 2008.
9. Amir, N. *Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia*. Bagian Psikiatri RSU Pusat Nasional Dr. Cipto Mangun Kusumo; Jakarta; 2007.
10. Botts. M. Elizabeth. *The Independent Influence of Anxiety on Insomnia and Sleepiness*; 2009. Di akses pada : 13 Oktober 2016. www.biomedcentral.com/search?query.
11. Turana, Y.,. *Insomnia dan Rahasia Tidur Nyaman*. Gangguan Tidur atau Insomnia; 2007.
12. Stanley, M dan Beare, P.G.,. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi 2. Jakarta. EGC; 2007.
13. Stuart.W.Gail. *Buku Saku Keperawatan jiwa* edisi 5. Jakarta. EGC; 2006.
14. Keliat, W.A.P.,. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC; 2011.
15. Susilo, Y., & Wulandari, A.,. *Cara Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta; 2011.
16. Djauzi. *Tidur Pada Usia Lanjut*; 2011. Di akses : pada 12 Oktober 2016. Available on: <http://health.kompas.com>
17. Potter dan Perry., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Edisi 4. Jakarta: EGC; 2006.