

Hubungan Kecemasan dengan Derajat Insomnia pada Lansia

Yudhiakuari Sincihu^{1*}, B. Handoko Daeng², Priska Yola³

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya^{1,2}

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya³

*e-mail: yudhiakuari@ukwms.ac.id

Abstrak

Kecemasan adalah gangguan mental yang umum terjadi pada lansia. Dalam proses menjadi tua, perasaan cemas muncul sebagai respons normal terhadap situasi yang menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru dan menemukan makna hidup. Rasa cemas terlihat dari gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, denyut jantung meningkat dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi. Kondisi ini akan menghambat aspek bio-psiko-sosial mereka dalam menjalani sisa hidupnya. Salah satu dampaknya dapat terlihat dari gangguan tidur yang dialami. Desain penelitian ini adalah studi pengamatan dengan pendekatan potong lintang untuk menilai hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia. Sampel diambil dengan teknik consecutive. Terdapat 43 lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Lokasi penelitian ini di Posyandu Lansia Mojo, Surabaya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety dan Insomnia Severity Index. Hasil penelitian menggambarkan 41,9% lansia dengan gangguan kecemasan dan 67,4% lansia mengalami gangguan insomnia. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 48% subjek tanpa kegelisahan dapat terjadi gangguan insomnia dan adanya kecemasan (derajat ringan, sedang dan berat) pada Lansia dapat menyebabkan insomnia pada 83,3-100% responden. Uji analisis Rank Spearman Test menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia (Sig 0,000; koefisien korelasi 0,535).

Kata Kunci: Gangguan Mental, Insomnia, Kecemasan, Lansia

The Relationship Anxiety with Degree of Insomnia in the Elderly

Abstract

Anxiety is a mental disorder common in elderly people. In the process of becoming elderly, feelings of anxiety arise as a normal response to situations that accompany development, change, new experiences and find meaning in life. Anxious looks from physiological symptoms such as shaking, sweating, heart work increases and psychological symptoms such as panic, tension, confusion, unable to concentrate. This condition will inhibit the elderly's bio-psycho-social condition in living the rest of his life. One effect is seen from their sleep problems. This is observational research with cross-sectional approach to assess the relationship of anxiety level with insomnia in the elderly. Samples were taken by consecutive sampling technique. 43 elderly who met the inclusion criteria. Research location at Posyandu Lansia Mojo, Surabaya. Data collection using Hamilton Rating Scale for Anxiety and Insomnia Severity Index questionnaires. the results of the study described 41.9% of subjects with anxiety disorders and 67.4% of subjects had insomnia disorders. The cross-tabulation results showed 48% of subjects without anxiety can occur insomnia disorders and anxiety (on a subthreshold, moderate and severe degree) in elderly can cause insomnia in 83.3-100% of subjects. Rank Spearman Test shows a

very strong relationship between anxiety with the incidence of insomnia in the elderly (Sig 0.000; coefficient correlation 0.535).

Keywords: *Anxiety, Elderly, Insomnia, Mental Disorder*

PENDAHULUAN

Kemajuan era globalisasi saat ini berdampak terhadap perbaikan berbagai fasilitas kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan. Pada akhirnya meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) masyarakat. Angka harapan hidup merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara (Wiyono, 2009). Menurut Badan Pusat Statistik, UHH di Indonesia pada tahun 2006 adalah 66,2 tahun, dan menjadi 67,4 pada tahun 2010. Tahun 2020 diperkirakan UHH mencapai 71,1 tahun (Eristawati *et al*, 2015). Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki kemajuan pesat dalam bidang kesehatan sehingga jumlah penduduk lanjut usia menjadi meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Dariah dan Okatiranti, 2015). Lanjut Usia selanjutnya disebut Lansia.

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Hasil persentase penduduk lansia mencapai 9,77% dari total penduduk pada tahun 2010 dan akan menjadi 11,34% pada tahun 2020 atau tercatat 28,8 juta

orang. Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat (Eristawati *et al*, 2015).

Menjadi Lansia berarti terjadinya kegagalan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan kemampuan lansia untuk hidup secara mandiri akibat berbagai keterbatasan fisik serta akibat peningkatan kepekaan secara individual (Hurlock, 2000). Menjadi Lansia bukan suatu penyakit, namun dapat dikatakan sebagai tahapan akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Hurlock, 2000; Margam, 2008; Nugroho, 2008; Darmojo, 2010). Ditinjau secara biomedis, menua merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat diobservasi pada satu sel dan berkembang sampai dengan keseluruhan sistem dalam tubuh (Ibrahim, 2012). Menurut teori psikologis menua, adanya penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada Lansia menyebabkan

mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Pada akhirnya keterbatasan fisik dan psikologis menyebabkan dampak sosial, yakni secara perlahan-lahan Lansia menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Keadaan bio-psiko-sosial inilah yang bersinergis menimbulkan berbagai gangguan kesehatan Lansia (Maryam, 2008; Nugroho, 2008). Termasuk gangguan mental Lansia.

Gangguan mental yang sering dijumpai pada Lansia yaitu kecemasan (Fergus *et al*, 2010). Kecemasan merupakan respon psikologis dari ketegangan mental yang menggelisahkan dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan cemas ini menimbulkan berbagai gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, kerja jantung meningkat) dan gejala psikologis (panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi) (Dariah dan Okatiranti, 2015; Fergus *et al*, 2010; Larasati dan Wibowo, 2012). Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia, sehingga perasaan ini sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Dariah dan Okatiranti, 2015; Fergus *et al*, 2010).

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 (Hurlock, 2000). Kecemasan mempunyai tingkat ringan sampai dengan sangat berat bergantung pada gejala yang ditimbulkan (Larasati dan Wibowo, 2012; Darmojo, 2010). Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadi pengganggu yang tidak diharapkan kemunculannya, salah satu dampak yang sangat mengganggu adalah insomnia (Dariah dan Okatiranti, 2015; Siregar, 2011).

Di Indonesia, prevalensi insomnia sekitar 10% dari total penduduk. Angka ini setara dengan 28 juta orang dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia. Insomnia lebih sering dijumpai pada wanita dan pada kelompok Lansia (Lubantobing, 2004). Pada Lansia, gambaran klinis insomnia berupa sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari kemudian sulit untuk tidur lagi, dan terlalu dini bangun dipagi hari (Siregar, 2011). Sehingga secara kualitas maupun kuantitas tidur mereka tidak baik (Lubantobing, 2004; Siregar, 2011). Kondisi seperti ini sering kali tidak mendapat pertolongan, sementara gangguan tidur

dapat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup mereka (Wiyono, 2009; Dariah dan Okatiranti, 2015; Rianjani *et al*, 2011).

Kemajuan penelitian mengenai masalah tidur ini sangat lamban. Baru sekitar 40 tahun terakhir ini para pakar mulai mendalami masalah tidur beserta gangguannya (Lubantobing, 2004). Luckman (1997), mengemukakan bahwa pada lansia terjadi penurunan berat, isi cairan dan aliran darah otak, peningkatan ukuran ventrikel dan penebalan korteks otak, serta pada spinal cord terjadi penurunan reaksi dan terjadi perlambatan simpatik yang mengakibatkan penurunan pola tidur. Lansia yang tinggal sendiri atau adanya rasa ketakutan dan cemas yang dieksaserbasi pada malam hari dapat menyebabkan tidak bisa tidur didukung dengan adanya penurunan pola tidur (Dariah dan Okatiranti, 2015; Rianjani *et al*, 2011).

Berbagai penelitian serupa telah ditelusuri. Semua penelitian di Indonesia menjelaskan adanya hubungan antara kedua variabel, tetapi tidak ada yang menjelaskan manakah tingkatan rasa cemas pada lansia yang secara pasti menyebabkan terjadinya gangguan tidur mereka. Hal ini membuat peneliti ingin mengetahui hubungan kecemasan dengan insomnia yang terjadi pada Lansia. Tujuan

akhir penelitian ini adalah menjelaskan manakah tingkatan kecemasan yang dapat menyebabkan insomnia pada Lansia.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah studi analitik dengan jenis observasional untuk menilai adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, oleh karena dalam pengumpulan data atau informasinya tidak dilakukan intervensi terhadap populasi dan semua variabel yang diobservasi hanya diukur sekali saja pada saat melakukan kunjungan. Lokasi penelitian adalah Posyandu Lansia Mekar Sari RW V Mojo, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Populasi terjangkaunya adalah 96 orang lansia yang terdaftar pada Posyandu Lansia, Puskesmas Mojo, Surabaya. Sampel diambil menggunakan metode *non random sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Dimana semua responden yang diambil pada periode Juli 2016 sampai akhir Desember 2016 (6 bulan) harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah responden bersedia mengikuti penelitian, berusia usia ≥ 60 tahun dan mampu berkomunikasi secara verbal. Sedangkan kriteria eksklusi adalah terdapat gangguan psikotik dan mengalami

afasia. Jumlah sampel di dapatkan sebanyak 43 lansia.

Penelitian ini memegang prinsip etika penelitian yakni *Informed Consent*, *Confidentiality*, *Veracity*, dan *Non-Maleficence*. Pengumpulan data diawali dengan meminta izin kepada BAKESBANGLINMAS, Kepala Kecamatan Gubeng, kelurahan Gubeng dan Ketua RW V Mekar Sari. Selanjutnya mengumpulkan data dengan metode *direct deep interview* untuk mengurangi faktor bias. Wawancara berupa Usia, Jenis kelamin, Status pernikahan, Status pekerjaan, Status ekonomi, Hubungan sosial, Perubahan Fisik, Gaya Hidup, Tingkat Kecemasan sebagai variabel independen penelitian, serta Derajat Insomnia sebagai Variabel dependennya. Data tingkat kecemasan diambil menggunakan kuesioner Hamilton Rating Scale or Anxiety (HRS-A) yang terdiri dari 14 pertanyaan (Shaer *et al*, 2001). Data tingkat insomnia diambil menggunakan kuesioner Insomnia Severity Index yang terdiri dari 7 pertanyaan (Bastien *et al*, 2001). Kedua alat ukur telah di uji validitas dan reliabilitasnya (Shaer *et al*, 2001; Bastien *et al*, 2001).

Data diolah melalui beberapa tahapan, yakni: editing, coding, data entry, dan cleaning dengan menggunakan program SPSS V23.0. Analisis data disajikan dengan tabel distribusi, tabel silang dan uji

statistik Korelasi Rank Spearman untuk menjelaskan hubungan tingkat kecemasan dan derajat insomnia pada Lansia.

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Lansia pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel distribusi berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, status ekonomi, hubungan sosial, perubahan fisik, dan gaya hidup. Lebih rincinya dapat dilihat pada Tabel 1, 2 dan 3 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, status ekonomi, dan hubungan sosial di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016.

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Lansia		
<i>Lanjut Usia (Elderly), usia 60-74 tahun</i>	34	79,1%
<i>Lansia Tua (Old), usia 75-90 tahun</i>	9	20,9%
<i>Lansia Sangat Tua (Very Old), usia >90</i>	0	0,0%
Jenis Kelamin		
<i>Laki-laki</i>	12	27,9%
<i>Perempuan</i>	31	72,1%
Status Pernikahan		
<i>Menikah</i>	16	37,2%
<i>Belum Menikah</i>	1	2,3%
<i>Janda / Duda / Bercerai</i>	26	60,5%
Status Pekerjaan		
<i>Bekerja</i>	9	20,9%
<i>Tidak Bekerja</i>	34	79,1%
Status Ekonomi		
<i>Pendapatan bulanan < 1 juta</i>	19	44,2%
<i>Pendapatan bulanan 1 – 3 juta</i>	18	41,8%
<i>Pendapatan bulanan > 3 juta</i>	6	14,0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari total 43 responden di Posyandu Mekar Sari Mojo didapatkan paling banyak adalah Lansia yang berusia *Elderly* (60-74 tahun) sebesar 79,1%. Lansia yang berusia *Old* (75-90 tahun) hanya 20,9%. Tidak diketemukan Lansia berusia > 90 tahun. Sedangkan jenis kelamin Lansia yang dominan adalah perempuan sebesar 72,1%. Sebagian besar dari mereka tidak mempunyai teman hidup (62,8%) dikarenakan belum menikah maupun ditinggal oleh pasangannya.

Kebanyakan dari para Lansia ini sudah tidak mempunyai pekerjaan sebagai mata pencaharian untuk keperluan hidup sehari-hari mereka, hanya 20,9% saja yang masih mempunyai pekerjaan, itupun dengan alasan keterpaksaan untuk kebutuhan hidup akibat tuntutan ekonomi. Sehingga jika dilihat dari status ekonominya, maka 86,1% Lansia cenderung tidak mempunyai pendapatan bulanan untuk hidup layak di Kelurahan Mojo.

Tabel 2. Distribusi lansia berdasarkan hubungan sosial di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016.

Hubungan / Interaksi Sosial Lansia	Mean Score	Kategorisasi Penilaian
- Komunikasi dengan keluarga	3.06	Baik
- Komunikasi dengan orang lain	3.15	Baik
- Komunikasi dengan organisasi masyarakat	2.95	Baik
- Komunikasi dengan Tuhan	3.56	Sangat Baik

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa Lansia yang aktif di Posyandu Mekar Sari Mojo mempunyai hubungan sosial yang baik dalam keluarga, dengan orang lain dan dalam keanggotaan organisasi serta mempunyai kedekatan komunikasi yang sangat baik dengan Tuhan (*mean 3,56*) dalam rutinitas keagamaan berupa doa (sholat / ibadah / sembayang) dan rasa syukur.

Tabel 3. Distribusi lansia berdasarkan perubahan fisik akibat penyakit di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016.

Keluhan Akibat Perubahan Fisik pada Lansia	Jumlah Keluhan (n)	Persentase (%)
- Gangguan sistem indra	47	21,9%
- Gangguan sistem darah dan pembuluh darah	41	19,1%
- Gangguan sistem saraf	24	11,2%
- Gangguan sistem imunologis	3	0,2%
- Gangguan sistem tulang dan otot	67	31,3%
- Gangguan sistem pencernaan	21	9,8%
- Gangguan sistem pernafasan	5	2,3%
- Gangguan sistem endokorin	7	3,3%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa paling banyak Lansia di Posyandu Mekar Sari Mojo mempunyai keluhan sistem tulang dan otot (31,3%), yakni berupa nyeri sendi, mudah lelah, nyeri tulang belakang dan makin kecilnya masa otot. Selanjutnya keluhan sistem indra (21,9%), yakni gangguan penglihatan dan pendengaran.

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia

Gambaran kecemasan Lansia pada penelitian ini dijabarkan menggunakan tingkatan kecemasan menurut interpretasi dari kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Tingkatan kecemasan tersebut dilihat pada Tabel 4. berikut ini:

Tabel 4. Distribusi lansia berdasarkan tingkat kecemasan di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016.

Kategori Tingkat Kecemasan pada Lansia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Tidak ada kecemasan (total skor <14)	25	58,1%
- Kecemasan Ringan (total skor 14-20)	8	18,6%
- Kecemasan Sedang (total skor 21-27)	6	14,0%
- Kecemasan Berat (total skor 28-41)	4	9,3%
- Kecemasan Sangat Berat (total skor 42-56)	0	0%
Total	43	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa 41,9% responden di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo mempunyai gangguan cemas. Paling banyak berupa kecemasan ringan dan sedang. Tidak ditemukan responden dengan kecemasan sangat berat pada penelitian ini.

Gambaran Derajat Insomnia Pada Lansia

Gambaran gangguan tidur Lansia pada penelitian ini dijabarkan menggunakan derajat insomnia menurut interpretasi dari kuesioner *Insomnia Severity Index*. Derajat keparahan insomnia tersebut dilihat pada Tabel 5. berikut ini:

Tabel 5. Distribusi lansia berdasarkan derajat insomnia di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016.

Kategori Derajat Insomnia pada Lansia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
- Tidak mengalami insomnia (total skor 0-7)	14	32,6%
- Insomnia Ringan (total skor 8-14)	6	14,0%
- Insomnia Sedang (total skor 15-21)	14	32,6%
- Insomnia Berat (total skor 22-28)	9	20,9%
Total	43	100%

Berdasarkan Tabel 5 di atas, dapat dijelaskan bahwa 67,4% responden di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo mempunyai gangguan tidur berupa insomnia.

Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Insomnia Pada Lansia

Hubungan antara tingkat kecemasan dan derajat insomnia pada penelitian ini dapat dijabarkan dengan tabulasi silang antara kedua variabel seperti berikut ini:

Tabel 6. Analisis bivariat antara tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo, tahun 2016

Kategori Tingkat Kecemasan pada Lansia	Kategori Derajat Insomnia pada Lansia				Total
	Tidak Insomnia	Insomnia ringan	Insomnia sedang	Insomnia berat	
Tidak ada kecemasan	13 (52,0%)	5 (20,0%)	4 (16,0%)	3 (12,0%)	25 (100%)
Kecemasan ringan	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (87,5%)	1 (12,5%)	8 (100%)
Kecemasan sedang	1 (16,7%)	0 (%)	2 (33,3%)	3 (50,0%)	6 (100%)
Kecemasan berat	0 (0,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	4 (100%)

Berdasarkan Tabel 6. di atas, diketahui bahwa ada 48% responden di Posyandu Mekar Sari Mojo yang mengalami gangguan insomnia (insomnia ringan 20%, insomnia sedang 16% dan insomnia berat 12%), walaupun tidak mempunyai masalah kecemasan. Pada tingkat kecemasan ringan sudah dapat menyebabkan terjadinya gangguan insomnia pada Lansia sebanyak 100%, yakni 87,5% adalah insomnia derajat sedang dan 12,5% adalah insomnia derajat berat. Terdapat 16,7% lansia dengan kecemasan sedang tetapi tidak mempunyai gangguan insomnia. Sehingga dapat dijelaskan bahwa adanya kecemasan (derajat ringan, sedang maupun berat) pada lansia, maka 83,3%-100% akan menyebabkan mereka mengalami gangguan insomnia. Selain itu, insomnia derajat berat cenderung semakin meningkat jumlahnya jika tingkat kecemasannya semakin berat pula.

Selanjutnya dilakukan uji statistik korelasi antara tingkat Kecemasan yang berskala data ordinal dengan derajat Insomnia pada Lansia yang juga berskala data ordinal. Uji analitik ini menggunakan Korelasi *Rank Spearman Test*. Didapatkan nilai uji **p value 0,000** dan koefisien korelasi **+0.535** dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai signifikansi ini $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan berarah positif antara tingkat kecemasan pada lansia dengan derajat keparahan insomnia.

PEMBAHASAN

Karakteristik lansia di Posyandu Mekar Sari Mojo Surabaya

Lansia berumur 60-74 tahun lebih banyak (79,1%) menjadi responden daripada yang berumur 75-90 tahun (20,9%), hal ini disebabkan karena usia yang terlalu tua sering kali membuat mereka lebih cenderung dirumah daripada

melakukan aktivitas di luar rumah dan terdapatnya faktor lain yaitu telah meninggal dunia. Sedangkan Lansia berjenis kelamin perempuan didapatkan lebih banyak (72,1%) daripada laki-laki (27,9%) karena para Lansia laki-laki cenderung bekerja pada saat penelitian berlangsung, sehingga sesuai dengan karakteristik status pekerjaan, yakni Lansia yang sudah tidak bekerja lagi sebanyak 79,1%, walaupun masih ada sebagian (20,9%) Lansia yang memilih bekerja dengan alasan tidak biasa menganggur dirumah dan juga memiliki ketakutan jika tidak bekerja lagi akan mudah menjadi pikun, bahkan bekerja dengan keterpaksaan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sohat (2014) di Posyandu Lansia (Sohat, 2014).

Hanya 14% pendapatan Lansia yang dinilai cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari karena diatas UMR hidup layak kota Surabaya, yakni \geq 3juta rupiah per bulan. Sebagian besar pendapatan diperoleh dari dana pensiunan atau penghasilan dari para Lansia sendiri yang masih produktif. Sedangkan 86% dari mereka masih harus bekerja atau yang sudah tidak bekerja lagi karena berbagai keterbatasan fisik. Pendapatan bulanan mereka adalah < 3 juta per bulan, sehingga memerlukan bantuan dari para keluarga maupun subsidi pemerintah dan organisasi swasta lainnya.

Lansia yang berstatus menikah sebesar 37,2% sehingga tetap mempunyai teman berbagi perasaan di hari tua yang berperan penting dalam mengurangi rasa cemas (Maryam, 2008; Sohat, 2014). Tetapi dalam penelitian ini ditemukan paling banyak (62,8%) Lansia hidup tanpa adanya teman hidup, yakni Lansia yang status janda sebanyak 53,5%, duda 7,0% dan tidak menikah 2,3%. Responden janda lebih banyak diakibatkan oleh Umur Harapan Hidup (UHH) wanita lebih tinggi (Wiyono, 2009; Dariah dan Okatiranti, 2015).

Adanya penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada Lansia sehingga menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi (Maryam, 2008) tidaklah relevan dengan penelitian ini, dikarenakan mereka masih terkategori baik dalam menjalin interaksi sosial (berkomunikasi) dengan keluarga, orang lain dan dalam organisasi di masyarakat serta terkategori sangat baik dalam hubungan dengan Tuhan dalam bentuk spiritualitas keagamaan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sincihu (2015) di Paguyuban Lansia (Sincihu dan Dewi, 2015).

Para Lansia di Posyandu Mojo cenderung mengeluhkan perubahan fisik normal ataupun akibat penyakit pada sistem tulang dan otot yakni berupa nyeri sendi (65,1%), mudah lelah (39,5%), nyeri

tulang belakang (37,2%) dan makin kecilnya masa otot (14,0%). Selanjutnya keluhan kedua terbanyak adalah pada sistem indra, yakni gangguan penglihatan(62,8%) dan pendengaran (30,2%). Keluhan lainnya adalah kolesterol tinggi (41,9%). Hal ini sudah sesuai dengan teori proses penuaan yang berarti mengalami kemunduran fisik (Stanley *et al*, 2006), ditandai dengan kulit yang mengendur, berkurangnya massa tubuh, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan memburuk, gerakan menjadi lambat, figur tubuh tidak proporsional dan hilangnya kemampuan memori serta timbulnya keterbatasan gerak tubuh (Nugroho, 2008; Poetry and Perry, 2006).

Kaplan, Sadock, dan Grebb berpendapat bahwa kecemasan merupakan respon normal terhadap situasi tertentu yang mengancam. Reaksi ini dapat dialami oleh siapapun, termasuk Lansia utamanya dalam menyikapi perkembangan, perubahan, pengalaman baru, dan memaknai arti hidup (Hurlock, 2000). Sehingga wajar jika hasil penelitian menemukan bahwa Lansia yang tanpa adanya kecemasan (58,1%) hampir sama jumlahnya dengan yang mempunyai rasa cemas (41,9%). Lansia yang tanpa kecemasan sebagian adalah mereka yang telah berpasrah kepada Tuhan dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk

menikmati sisa hidup dengan berkebud, melakukan hobi, mengunjungi anak, bermain bersama cucu dan mengikuti organisasi desa seperti Posyandu Lansia dan senam Lansia (Darmojo, 2010; Sohat, 2014).

Prevalensi insomnia sekitar 10% dari total penduduk dan angka ini lebih sering dijumpai pada wanita dan kelompok Lansia (Lubantobing, 2004) telah menjawab hasil penelitian ini, yakni ditemukan 67,4% responden dengan gangguan insomnia. 100% dari mereka merasa kualitas maupun kuantitas tidurnya buruk karena sulit memulai tidur, tidak bisa tidur nyenyak, terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur lagi, serta bangun terlalu dini di pagi hari (Siregar, 2011). Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian oleh *National Center for Sleep Disorders* dan berbagai penelitian lainnya di Indonesia (Wiyono, 2009; Dariah dan Okatiranti 2015; Larasati dan Wibowo, 2012; Lubantobing, 2004; Sohat, 2014; Payitno, 2002; Galimi, 2010).

Analisis deskriptif antara karakteristik lansia dengan kecemasan

Dalam penelitian ini usia tidak memengaruhi tingkat kecemasan seseorang, karena masalah dan pengalaman hidup yang dialami oleh lansia berbeda-beda tidak tergantung pada usia mereka. Hal ini didukung dengan data yaitu

Lansia berusia 60-74 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan (17,6%), sedangkan Lansia 75-90 tahun cenderung mengalami kecemasan ringan dan berat (22,2%). Hasil ini tidak selaras dengan penelitian dalam *American Journal of Psychiatry Anxiety*. Hasil penelitiannya mengemukakan bahwa 10% orang yang berusia 55-85 tahun memiliki kecemasan (Psychiatronline, 2016). Selain itu, hasil yang lebih rendah di paparkan dalam penelitian Eric J. Lenze (*University of Pittsburgh School of Medicine*) yang meneliti *Anxiety can affect adults as much as depression* menunjukkan bahwa gangguan kecemasan lebih umum pada orang tua dan hasilnya 7% terjadi pada usia lanjut.

Pada analisis jenis kelamin dengan tingkat kecemasan ditemukan bahwa jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidaklah berbeda dalam hal kejadian rasa cemas, yakni 66,7% laki-laki dan 54,8% perempuan tidak mempunyai gangguan kecemasan. Angka kejadian kecemasan sedikit lebih tinggi pada perempuan (45,2%) diduga karena pola penarikan diri perempuan (intuitif dan analitis) sebagai respon menghadapi masalah dan didukung oleh hormonal serotonin, dopamin atau norepinefrin yang membuatnya lebih sensitif (Fergus *et al*, 2010). Hasil penelitian ini tidak seperti yang dilansir oleh CNN

Indonesia bahwa perempuan dua kali lebih sering mengalami kecemasan dari pada laki-laki (CNN, 2016).

Lansia yang aktif bersosialisasi dengan pasangannya, keluarganya, tetangga dan lingkungan seperti aktif mengikuti organisasi Posyandu, senam Lansia, kegiatan keagamaan maupun selalu beribadah membuat mereka tidak mudah mengalami kecemasan (Sohat, 2014). Hasil ini selaras dengan penelitian, yakni 78,4% mereka yang interaksi sosialnya baik cenderung tidak mempunyai gangguan kecemasan. Demikian halnya dengan status pernikahan, Lansia yang tidak mempunyai pasangan (64,0%) mempunyai kecenderungan lebih sering mengalami gangguan cemas dari pada yang mempunyai teman hidup (36,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan Lansia (bekerja dan tidak bekerja) memberikan dampak kecemasan pada lansia, yakni 77,8% Lansia bekerja tidak mempunyai rasa cemas, sebaliknya 47,1% Lansia yang tidak bekerja mengalami gangguan kecemasan, yakni 20,6% kecemasan ringan, 14,7% kecemasan sedang dan 11,8% kecemasan berat. Hal ini berkaitan erat dengan ketidakpastian ekonomi dimasa tua dalam pemenuhan terhadap minat hidup yang cenderung tidak berubah (Maryam, 2008; Fergus *et al*, 2010; Darmojo, 2010; Sincihu dan Dewi, 2015).

Terlihat dari 83,3% Lansia yang mempunyai penghasilan > 3 juta tidak mempunyai gangguan kecemasan, sementara 57,9% Lansia yang berpenghasilan <1 juta didapatkan gangguan kecemasan ringan sampai dengan berat.

Demikian sebaliknya mereka yang tidak mempunyai gangguan rasa cemas, yakni 52,9% Lansia tidak bekerja dan 42,1% Lansia berpenghasilan <1 juta, mempunyai banyak waktu luang untuk melakukan berbagai aktivitas di luar rumah seperti berbelanja ke pasar, berkumpul dengan para tetangga, membuat barang dari sampah yang tidak dipakai lagi, bercengkramah dengan teman sebaya, melakukan senam pagi, dan lain-lain, sehingga membuat mereka tidak merasa jenuh dan melupakan kecemasan yang mereka alami (Hurlock, 2000).

Uji analitik tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada Lansia

Berdasarkan analisa statistik korelasi dengan *Rank Spearman Test* didapatkan Nilai *p value* 0,000 dan koefisien korelasi +0,535 dengan tingkat kepercayaan 95%. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pada lansia dengan derajat keparahan insomnia. Hasil ini sama dengan berbagai penelitian lainnya (Wiyono, 2009; Dariah dan Okatiranti, 2015; Larasati dan Wibowo,

2012; Lubantobing, 2004; Sohat, 2014; Payitno, 2002; Galimi, 2010).

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan ringan dan berat menyebabkan terjadinya gangguan insomnia pada 100% Lansia. Tetapi 16,7% lansia dengan kecemasan sedang justru tidak mempunyai gangguan insomnia. Sehingga disimpulkan bahwa adanya kecemasan (derajat ringan, sedang maupun berat) pada lansia, maka 83,3%-100% akan menyebabkan mereka mengalami gangguan insomnia. Rasa cemas yang sudah menjadi gangguan akan menghambat berbagai fungsi fisik, perilaku, dan kognitif seseorang dalam kehidupannya sampai dengan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Dariah dan Okatiranti, 2015; Maryam, 2008). Gangguan tidur muncul karena faktor intrinsik maupun ekstrinsik, dimana faktor ekstrinsik seperti lingkungan tempat tinggal yang kurang nyaman, dan faktor intrinsik seperti kecemasan, nyeri, depresi, dan berbagai penyakit kronis (Bukit, 2005). Lansia seringkali mengalami gangguan kecemasan diakibatkan pensiun dari bekerja, gangguan fisik, adanya sakit, konflik dalam keluarga, kematian orang yang dicintai, dan lain-lain (Nugroho, 2008; Darmojo, 2010).

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa 48,0% Lansia tanpa gangguan rasa cemas mengalami insomnia

ringan sampai dengan berat. Hal ini dijelaskan oleh Bukit (2005) bahwa gangguan insomnia dapat pula disebabkan oleh berbagai gangguan yang tidak ada kaitannya dengan masalah kecemasan, yakni ketidaknyamanan lingkungan tempat beristirahat, berbagai penyakit fisik seperti tiroid, diabetes melitus, parkinson, penyakit jantung, asma, nyeri derajat sedang sampai berat, sakit otot / kram, dan alergi sampai dengan akibat mengkonsumsi makanan seperti kafein berlebih, alkoholisme, obat-obatan, merokok maupun gaya hidup buruk lainnya.

KESIMPULAN

Dari penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan derajat insomnia pada Lansia di Posyandu Mekar Sari Mojo ini dapat diambil kesimpulan bahwa kurang dari separoh Lansia mengalami gangguan kecemasan, sedangkan gangguan insomnia dapat terjadi pada dua dari tiga orang Lansia. Dari hasil analisis data diketahui bahwa semakin berat gangguan cemas yang dialami Lansia berhubungan dengan semakin beratnya gangguan insomnia yang diderita. Pada penelitian ini juga terdapat separoh lansia yang tidak mempunyai gangguan kecemasan tetapi terdapat gangguan insomnia. Dilain pihak, gangguan cemas (derajat ringan, sedang dan berat) pada lansia hampir pasti menimbulkan

insomnia. Timbulnya gangguan rasa cemas pada mereka dapat diakibatkan oleh buruknya status ekonomi dan tidak adanya teman hidup yang mendampingi. Responden lansia yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berusia *Elderly* (60-74 tahun), berjenis kelamin perempuan, tidak mempunyai teman hidup, berstatus tidak mempunyai pekerjaan, dan tergolong ekonomi rendah. Tetapi untuk interaksi sosial dengan keluarga, orang lain, keanggotaan organisasi dan kedekatan Tuhan termasuk kategori baik sampai dengan sangat baik. Sedangkan keluhan fisik yang tersering dialami Lansia adalah sistem tulang dan otot.

Saran

Penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat ditambahkan beberapa kriteria eksklusi seperti lingkungan tempat tinggal yang tidak nyaman, adanya konflik dalam keluarga, kematian orang yang dicintai, trauman pasca berhenti bekerja, penyakit tiroid, diabetes melitus, parkinson, penyakit jantung, asma, nyeri derajat sedang sampai berat, sakit otot, dan alergi sampai dengan akibat mengkonsumsi makanan seperti kafein berlebih, alkoholisme, obat-obatan yang menyebabkan insomnia, merokok, maupun

gaya hidup buruk lainnya untuk dapat menjelaskan keterkaitan hubungan kecemasan dan insomnia tanpa adanya faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastien CH, Vallieres A, Morin CM, 2001. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Journal of Sleep Medicine*. 2: 297-307.
- Bukit EK, 2005. Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur Klien Lanjut Usia yang Dirawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit, Medan 2003. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9 (2): 41-47
- CNN Indonesia, 2016. Kecemasan Wanita Dua Kali Lebih Tinggi dari Pria. di unduh dari : <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160607151253-255-136424/kecemasan-wanita-dua-kali-lebih-tinggi-dari-pria/>.
- Dariah ED dan Okatiranti, 2015. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3 (2): 87-104.
- Darmojo B, 2010. *Teori Proses Menua, Buku Ajar GERIATRI*. Edisi ke4. Balai Penebit FKUI, Jakarta. halaman 18-25.
- Eristawati E, Ratnawati R, Imavike F, 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Kesepian pada Lansia yang Tinggal Dirumah Seorang Diri di Desa Tunggul Wulung-Pandaan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6 (1): 18-25.
- Fergus TA, Valentiner DP, McGrath PB, and Jencius S, 2010. Shame and Guilt Proneness: Relationships with Anxiety Disorder Symptoms in a Clinical Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24 (8): 811-815
- Galimi R, 2010. Insomnia in The Elderly: An Update and Future. *Società Italiana di Gerontologia e Geriatria Journal*. 58 (1): 231-247.
- Hurlock E, 2000. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Hidup*. Penerbit Buku Erlangga, Jakarta. halaman 51-68
- Ibrahim HS, 2012. Kesehatan Fisik pada Lansia yang Merokok di Gampong piyeung Mon Ara Aceh Besar. *Idea Nursing Journal*, 3 (3): 263-273.
- Larasati IP dan Wibowo A, 2012. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan

- Primigravida Trimester Ketiga dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1 (1): 26-32.
- Lubantobing, 2004. *Gangguan Tidur*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta. halaman 1-2, 23.
- Maryam RS, dkk, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta. halaman 46-69
- Nugroho W, 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi ke3. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. halaman 1-10, 16-22
- Payitno A, 2002. Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. *Jurnal Universa Medicina*. 26 (2): 21,23-30
- Poetry PA, Perry AG, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi ke4. Alih bahasa, Komalasari R. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. halaman 41-67.
- Psychiatryonline: Longlife Learning in Psikiatri, 2016. *The American Journal of Psikiatri*. Di unduh dari: <http://ajp.psychiatryonline.org/>
- Rianjani E, Nugroho HA, Astuti R, 2011. Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *FIKKeS Jurnal Keperawatan*, 4 (2): 194-209.
- Shaer MK, Vander BJ, Rucci P, Endicott J, Lydiard B, Otto MW, *et al*, 2001. Reliability and Validity of a Structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (SIGH-A). *Depression and Anxiety Journal*. 13: 166-178.
- Sincihu Y, Dewi BDN, 2015. Peningkatan Kemandirian Lansia Berdasarkan Perbedaan Activities Daily Living: Perawatan Lansia di Rumah dan di Panti Werda. *Proceedings Conference Unsiyah University*. halaman 190-211.
- Siregar MH, 2011. *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, Dan Cara Terapi Insomnia*. Flashbooks, Jogjakarta. halaman 24-36.
- Sohat F, 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Wiyono W, 2009. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada

Hubungan Kecemasan dengan...

Yudhiakuari Sincihu, B. Handoko Daeng, Priska Yola

Lansia di Panti Werdha Dharma
Bakti. *Skripsi*. Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas
Muhammadiyah, Surakarta.