

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN INSOMNIA PADA  
LANSIA DI PANTI JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM  
BARU TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**Oleh :  
Muhammad Sofyan Batubara  
NIM. 17010111**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN INSOMNIA PADA  
LANSIA DI PANTI JOMPO MAJELIS TA'LIM BASSILAM  
BARU TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memproleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :  
**Muhammad Sofyan Batubara**  
NIM. 17010111

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : MUHAMMAD SOFYAN BATUBARA  
Nim : 17010111  
Tempat/Tgl Lahir : Medan 25 Mei 1998  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jln. Platina 4, Lk 10, Titipapan Medan Deli

**Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri No. 06751 Medan : Lulus Tahun 2011
2. SMP N 42 Medan : Lulus Tahun 2014
3. SMA N 20 Medan : Lulus Tahun 2017

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Sofyan Batubara  
IM : 17010111  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan”, benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2021  
Penulis

Muhammad Sofyan Batubara  
NIM : 17010111

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah SKM,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mastiur Napitupulu SKM, M.Kes ., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Kedua Orang Tua saya yang tidak pernah berhenti memberikan segala bentuk dukungan dan semangat serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta keluarga dan adik-adik saya yang selalu memberikan semangat kepada saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seataap seperjuangan yang selalu saling membantu dan memberikan support untuk bersama-sama menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman sekelas dan seangkatan saya selama menuntut ilmu di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritikan dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin.

Padangsidempuan, September 2021  
Peneliti

**Muhammad Sofyan Batubara**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANG SIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, September 2021  
Muhammad Sofyan Batubara

Hubungan Tingkat Kecemasan dan Insomnia pada Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilambaru Tapanuli Selatan.

**Abstrak**

Insomnia adalah suatu kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan untuk jatuh tidur atau tidak cukup tidur. Kecemasan adalah kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan dan terus-menerus sehubungan dengan situasi sehari-hari. Rasa cemas dapat bersifat normal jika terjadi dalam situasi yang dianggap menegangkan oleh seseorang. Lansia merupakan tahap terjadinya penurunan berbagai fungsi tubuh, sebagian besar lansia mengalami kemunduran fisik sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti jompo Majelis Ta'lim Bassilambaru Tapanuli Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variabel independent yaitu tingkat kecemasan dan dependent yaitu insomnia. Responden dipilih melalui teknik *Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling*, yaitu seluruh anggota populasi diambil untuk dijadikan sampel penelitian. Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia di uji menggunakan computer dengan uji *Pearson Product Moment*. Uji analitik ini menggunakan Korelasi *Pearson Product Moment*, didapatkan hasil  $p\text{ value}=0,000$  yaitu  $p<0,05$  dengan *Pearson Correlation 0.605* sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pada lansia dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan.

**Kata Kunci : Kecemasan, Insomnia, Lansia**

*NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANG SIDIMPUAN CITY*

*Research Report, September 2021  
Muhammad Sofyan Batubara*

*The Relationship between Anxiety Levels and Insomnia in the Elderly at the Talim Bassilambaru Nursing Home in South Tapanuli.*

*Abstract*

*Insomnia is a condition when a person has difficulty falling asleep or does not get enough sleep. Anxiety is an intense, excessive and persistent worry and fear regarding everyday situations. Anxiety can be normal if it occurs in a situation that is considered stressful by a person. Elderly is a stage of decline in various body functions, most of the elderly experience physical decline little by little until they are unable to carry out daily activities. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety and insomnia in the elderly at the Talim Bassilambaru Nursing Home in South Tapanuli. This type of research is quantitative research with the research design used in this research is descriptive correlation, namely research directed at finding the relationship between the independent variable, namely the level of anxiety and the dependent, namely insomnia. Respondents were selected through the Probability Sampling technique with the Total Sampling technique, ie all members of the population were taken to be used as research samples. The relationship between anxiety levels and insomnia was tested using a computer using the Pearson Product Moment test. This analytical test uses the Pearson Product Moment Correlation, the results obtained  $p$  value = 0.000, namely  $p < 0.05$  with Pearson Correlation 0.605 so that it can be concluded that there is a relationship between the level of anxiety in the elderly and the incidence of insomnia in the elderly at the Talim Bassilam Baru Nursing Home in South Tapanuli.*

*Keywords: Anxiety, Insomnia, Elderly*



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Insomnia.....	7
2.2. Kecemasan.....	12
2.3. Lansia.....	18
2.4. Kerangka Konsep.....	24
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	25
3.2. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.4. Etika Penelitian.....	27
3.5. Alat Pengumpulan Data.....	27
3.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.7. Defenisi Operasional.....	29
3.8. Pengelolaan dan Analisa Data.....	30
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>34</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Analisa Univariat.....	35
4.3 Analisa Bivariat.....	36
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....	<b>38</b>
5.1 Analisa Univariat.....	38
5.2 Analisa Bivariat.....	41
<b>BAB 6 KESIMPULAN</b> .....	<b>43</b>
6.1 Kesimpulan.....	43

6.2 Saran.....	44
----------------	----

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia merupakan tahap terjadinya penurunan berbagai fungsi tubuh, sebagian besar lansia mengalami kemunduran fisik sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (InfoDatin, 2018). Insomnia merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental pada lanjut usia (Sunarti, 2018). Di dunia, angka prevalensi insomnia pada lansia diperkirakan sebesar 13-47% dengan proporsi sekitar 50-70% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Di Indonesia, angka pravelensi insomnia pada lansia sekitar 67% (Suastari, Tritayasa). Pravelensi lansia di dunia menurut who dikawasan Asia Tenggara sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai (11,34%) atau 80 juta jiwa (Kemenkes,2017).

Insomnia paling sering dikarenakan kecemasan. Sedangkan pada insomnia menetap merupakan keadaan yang cukup sering ditemukan dengan masalah yang paling sering, yaitu kesulitan untuk jatuh tertidur (Sadock B, & Sadock V.,2014).

Patofisiologi insomnia masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa mekanisme neurobiologis dan psikologis telah diajukan, salah satu model yang digunakan untuk menjelaskan patofisiologi insomnia adalah model neurokognitif, model ini menerapkan bahwa faktor predisposisi, presipitasi, perpetuasi, dan neurokognitif adalah faktor-faktor yang mendasari berkembangnya insomnia dan menjadikan gangguan kronik (Levenson JC, Kay DB, 2015). Dampak tersebut antara lain merusak sistem kekebalan tubuh, jumlah sel darah putih, fungsi otak, dan variabilitas jantung. Selain itu, dampak insomnia juga dapat mempengaruhi suasana hati, kognitif, kelelahan, serta menunda pemulihan dan penyembuhan penyakit. Dampak yang ditimbulkan oleh insomnia dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Valente, 2015; Suastari et al., 2014).

Penatalaksanaan insomnia terdiri dari terapi non-farmakologi dan farmakologi, terapi non-farmakologi yang menggunakan teknik *deconditioning* (Saddock B, & Saddock V., 2014), sedangkan terapi farmakologi menggunakan obat-obatan terdapat dua golongan untuk pasien insomnia yaitu benzodiazepine dan non-benzodiazepine (Muslim, 2007).

Salah satu penyebab insomnia pada lansia yaitu kecemasan (Tsou,2013). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Yudhiakuari Sincihu (2018) dengan judul “ Hubungan kecemasan dengan derajat insomnia pada lansia ” yang mengatakan hasil penelitian dari 96 lansia yang berada di posyandu lansia Mojo surabaya menggambarkan 41,9% lansia dengan gangguan kecemasan dan 67,4% lansia mengalami gangguan insomnia, test menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia dengan menggunakan kuesioner Hamilton Rating scale for Anxiety dan insomnia, penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Nirwana Latif dkk, (2021),dengan judul Hubungan kecemasan dengan insomnia (Nirwana Latif, 2021) menjadi sampel penelitian ini adalah 40 responden, dengan menggunakan kuesioner dari penelitian ini terdapat 27 responden dengan tingkat kecemasan tinggi (67,5%). Analisis menggunakan uji spearman yang menunjukkan bahwa Nilai p 0,000 yang berarti H0 ditolak dan H1 diterima artinya adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami insomnia. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh I Nengah Sumitra dkk yang berjudul Faktor yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia ) pada lansia yang menjadi sampel ini adalah 36 orang responden, penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dimana mereka menggunakan kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner insomnia hasil penelitian ini terdapat 36 responden terdapat mengalami insomnia tinggi sebanyak 14 responden (46,7%) yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 12 responden (85,7%) berjenis kelamin laki laki yang mengalami insomnia sedang yaitu 10 orang (78,6%) yang memiliki

gaya hidup merokok dan minum kopi. ( I Nengah Sumitra 2017 ). Ada pun penelitian yang dilakukan oleh Yudhiakuari Sincihu Dkk dengan judul “ Hubungan Kecemasan dengan Derajat Insomnia Pada Lansia”. 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). ( Yudhiakuari Sincihu 2018 ).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang berlebih terhadap sejumlah aktivitas atau peristiwa yang berlangsung hampir setiap hari, selama 6 bulan atau lebih. Penyakit ini sering terjadi, dimana sekitar 3-5 orang dewasa pernah mengalaminya dan 2 kali lebih sering terjadi pada wanita. Pada umumnya penyakit ini terjadi berawal dari anak-anak atau remaja. Kondisi penderita, kondisi ini penderita kerap mengalami stress dan menetap selama bertahun-tahun (Iskandar junaidi, 2012).

Empat tingkat kecemasan berdasarkan Videbeck (2011) menunjukkan masing-masing perubahan secara psikologis dan fisiologis yaitu Mild Anxiety (kecemasan ringan), Moderate Anxiety (kecemasan sedang), Severe Anxiety (kecemasan berat)

Bedasarkan survey pendahuluan di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru. Terdapat jumlah lanjut usia yang berada di Panti jompo tersebut berjumlah 40 orang dengan usia 60 tahun sampai 90 keatas, dari hasil studi pendahuluan peneliti ingin mengetahui apakah terjadi insomnia di panti jompo Majelis Ta'lim Dengan itu dengan itu penelitian mengambil judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan insomnia pada Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli selatan.

## **1.2 Rumusah Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah adanya hubungan tingkatnya kecemasan dengan insomnia pada lansia , faktor penyebab insomnia pada lansia salah satunya adalah kecemasan oleh karena itu peneliti ingin meneliti adakah Hubungan Tingkat kecemasan dengan insomnia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilambaru Tapanuli Selatan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti jompo Majelis Ta'lim Bassilambaru Tapanuli Selatan

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia di Panti Jompo Bassilambaru.
2. Mengidentifikasi insomnia pada lansia di Panti Jompo Bassilambaru.
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia lansia Panti Jompo Bassilambaru.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sumbangan ide dalam pengembangan ilmu di tempat penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami insomnia.

##### 1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengalaman khususnya dibidang Hubungan Tingkat Kecemasan dan Insomnia Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilambaru Tapanuli Selatan 2021.

##### 1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu dasar penelitian lanjutan mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia di Panti Jompo Basilambaru Tapanuli Selatan 2021.

##### 1.4.4 Bagi Responden

Dapat dijadikan sebagai penambah wawasan pengetahuan dalam mengurangi tingkat kecemasan dalam insomnia yang diderita.



## BAB II

### Tinjauan Pustaka

#### 2.1 Insomnia

##### 2.1.1 Definisi Insomnia

Gangguan ini dapat bersifat sementara atau menetap. Periode singkat atau sementara insomnia paling sering dikarenakan kecemasan. Sedangkan pada insomnia menetap merupakan keadaan yang cukup sering ditemukan dengan masalah yang paling sering, yaitu kesulitan untuk jatuh tertidur (Sadock B, & Sadock V.,2014).

Insomnia juga dapat dibagi menjadi 3 tipe berdasarkan lama terjadinya, yaitu *transien insomnia* yang berlangsung 2 sampai 3 hari, *shorten insomnia* berlangsung hingga 3 minggu dan *longterm insomnia* yang dapat terjadi dalam waktu lebih lama, biasanya disebabkan oleh kondisi medis atau psikiatri tertentu (Summers Michael, 2011)

##### 2.1.2 Patofisiologi Insomnia

Patofisiologi insomnia masih belum diketahui secara pasti, namun beberapa mekanisme neurobiologis dan psikologis telah diajukan, salah satu model yang digunakan untuk menjelaskan patofisiologi insomnia adalah model neurokognitif, model ini menerapkan bahwa faktor predisposisi, presipitasi, prepetuasi, dan neurokognitif adalah yang mendasari berkembangnya insomnia dan menjadikan gangguan kronik (Bestari, 2013)

### **2.1.3 Epidemiologi Insomnia**

Keluhan gangguan tidur sebenarnya dapat terjadi pada berbagai usia tetapi, prevalensi insomnia sendiri cenderung makin meningkat pada lansia, hal ini juga berhubungan dengan bertambahnya usia dan adanya berbagai penyebab lainnya. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada 5886 lansia berusia 65 tahun keatas, didapatkan bahwa lebih dari 70% lansia diantaranya mengalami insomnia (Bestari, 2013). Faktor lain yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur adalah jenis kelamin wanita, adanya gangguan mental atau medis dan penyalahgunaan zat (Kaplan et. al., 2010). Dilaporkan juga bahwa , kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut mengalami hal ini (Anwar, 2010).

### **2.1.4 Etiologi Insomnia**

Insomnia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Asmadi, 2008).

Berikut ini adalah penjelasan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya insomnia:

#### **1. Usia**

Pada orang-orang lanjut usia dilaporkan lebih sering mengalami kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Keadaan ini terjadi karena adanya perubahan yang berhubungan dengan penuaan pada mekanisme otak yang merelugasi waktu dan durasi tidur tersebut. Terdapat pula perbedaan pola tidur diantara orang dengan usai lanjut

dengan orang usia muda. Kebutuhan tidur akan semakin berkurang dengan bertambahnya usia seseorang. Pada usia lanjut 12 tahun kebutuhan tidur adalah sembilan jam, berkurang menjadi delapan jam pada usia 20 tahun, lalu tujuh jam pada usia 40 tahun, enam setengah jam pada usia 60 tahun dan pada usia 80 tahun menjadi hanya enam jam (Prayitno, 2002).

## 2. Jenis Kelamin

Resiko insomnia ditemukan lebih tinggi terjadi pada wanita dari pada laki-laki (Seteia & Nowell, 2004). Hal ini dikatakan berhubungan secara tidak langsung dengan faktor hormonal, yaitu saat seseorang mengalami kondisi psikologi dan merasa cemas, gelisah ataupun saat emosi tidak dapat dikontrol akan dapat menyebabkan hormon estrogen menurun, hal ini bisa menjadi salah satu faktor meningkatkan gangguan tidur (Purwanto, 2008).

## 3. Kondisi medis dan psikiatri

Insomnia bisa terjadi karena adanya kondisi medis yang dialami, seperti penyalahgunaan zat, efek putus zat, kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan dan bisa juga karena adanya kondisi psikiatri, seperti kecemasan ataupun adanya depresi, keluhan yang dialami adalah sulit dalam memulai tidur dan memperahankan tidur (Kaplan, 2010)

## 4. Faktor Lingkungan dan Sosial

Kehidupan sosial dan lingkungan sehari-hari juga dapat menyebabkan insomnia, seperti pensiunan dan perubahan pola sosial, kematian dari

pasangan hidup, suasana kamar tidak nyaman dan adanya perasaan-perasaan negatif dari lansia itu sendiri (Adiyati, 2010).

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Insomnia**

Manifestasi klinis insomnia yang biasanya dirasakan umumnya berupa waktu tidur yang kurang, mudah terbangun pada malam hari, bangun pagi lebih awal, rasa mengantuk yang dirasakan sepanjang hari dan sering tertidur sejenak (Bestari, 2013). Manifestasi klinis insomnia dapat berupa:

- a. kesulitan untuk jatuh tertidur pada waktu yang normal (*initial insomnia*).
- b. kesulitan untuk mempertahankan tidur/ sering terbangun dari tidur lalu sulit tertidur kembali. Keadaan ini bisa muncul secara ireguler dalam 1 malam atau muncul pada waktu-waktu tertentu, seperti selama fase tidur REM terbangun lebih cepat di pagi hari (*terminal insomnia*).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Insomnia**

Adapun penatalaksanaan insomnia terdiri dari non-farmakologis dan farmakologis. Berikut ini adalah penjelasannya:

#### **1. Terapi non-farmakologis**

Teknik *deconditioning* : Pada teknik ini pasien diminta untuk menggunakan tempat tidurnya hanya untuk tidur dan bukan untuk hal-hal lainnya, bila pasien tidak tidur dalam 5 menit, maka mereka diminta untuk bangun dan melakukan hal lain. Terkadang, berganti tempat atau ruangan tidur berguna bagi pasien (Sadock, V., 2014).

Edukasi tentang *sleep hygiene* menurut Ebert Michael H. (2008) dengan menggunakan terapi kontrol stimulus, yaitu :

Tabel 2.3 Terapi kontrol Stimulus

a. Menjaga waktu tidur dan terbangun agar konstan, bahkan saat hari libur.
b. Saat sudah ditempat tidur hentikanlah kegiatan menonton tv, membaca buku atau berkerja.
c. Hindari tidur siang.
d. Berolahraga secara rutin (3-4 per-minggu), namun hindari olahraga di sore hari biala mengganggu waktu tidur nantinya.
e. Hentikan atau kurangi konsumsi alkohol, kafein. Rokok dan substansi lain yang dapat mengganggu tidur.
f. Sebelum tidur lakukan aktifitas yang dapat menenangkan.
g. Aturilah agar ruangan tempat tidur terasa nyaman dan tenang.

a. Terapi kognitif : pasien insomnia sering memiliki pemikiran dan kepercayaan yang negatif tentang konsekuensi dari kondisi mereka. Membantu pasien dalam menangani pemikiran dan kepercayaan mereka yang tidak tepat adalah tujuan dasar dari terapi ini. Hal ini juga dapat menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan insomnia (Pigeon, 2010).

b. Terapi pembatasan tidur (retriksi) : terapi ini didasarkan pada prinsip bahwa membatasi waktu yang dihabiskan ditempat tidur dapat membantu memperbaiki kualitas tidur nantinya (Pigeon, 2010).

## 2. Terapi Farmakologis

Terdapat dua penggolongan obat untuk pasien-pasien insomnia, yaitu benzodiazepine dan non-benzodiazepine. Dimana golongan benzodiazepine adalah nitrazepam dengan dosis anjuran 5-10 mg/malam, flurazepam 15-20 mg/malam dan estazolam 1-2 mg/malam. Sedangkan, zolpidem dengan dosis anjuran 10-20 mg/malam merupakan golongan non-benzodiazepam. Pada orang-orang usia lanjut, dosisi yang diberikan harus lebih kecil dan peningkatan untuk dosis harus dilakukan secara perlahan untuk menghindari terjadinya *oversedation* dan intoksikasi (Maslim, 2007).

## **2.2 Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang berlebih terhadap sejumlah aktivitas atau peristiwa yang berlangsung hampir setiap hari, selama 6 bulan atau lebih. Penyakit ini sering terjadi, dimana sekitar 3-5 orang dewasa pernah mengalaminya dan 2 kali lebih sering terjadi pada wanita. Pada umumnya penyakit ini terjadi berawal dari anak-anak atau remaja. Kondisi penderita, kondisi ini penderita kerap mengalami stress dan menetap selama bertahun-tahun (Iskandar junaidi, 2012). Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami sering disertai dengan gejala fisiologi, gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung

dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu terutama lansia.

### **2.2.2 Patofisiologi kecemasan**

Menurut Mudjadid, tahun 2006 Patofisiologi Kecemasan adalah Kehidupan manusia selalu dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan dari dalam berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik, rangsangan tersebut dipresepsi oleh panca indera, diteruskan dan di respon oleh SSP, sesuai pola hidup tiap individu, bila yang di persepsi adalah ancaman, maka responnya adalah suatu kecemasan. Didalam sistem saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebrilimbic System Reticular Activating System (RAS)-Hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yaitu memicu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain ( *catecolamin* ). Hiperaktifitas sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya kecemasan, keluhan yang terjadi sangat banyak diantaranya seperti sakit kepala, pusing serta serasa mabuk, cenderung untuk pingsan, banyak berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas dan lain sebagainya.

### **2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Empat tingkat kecemasan berdasarkan Videbeck (2011) menunjukkan masing-masing perubahan secara psikologis dan fisiologis yang dijabarkan sebagai berikut:

### 1. *Mild Anxiety* (Kecemasan Ringan)

Kecemasan yang terjadi akibat kejadian dalam sehari-hari dimana seseorang akan merasa waspada dan stimulasi sensorik akan meningkat. Seseorang menjadi lebih peka dalam melihat, mendengar, dan merasakan. Kecemasan ringan sering memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan. Manifestasi klinis yang muncul adalah iritabel, peningkatan motivasi, efektif pemecahan masalah dan peningkatan kemampuan belajar. Secara fisik muncul kegelisahan, kesulitan tidur, dan hipersensitif terhadap keributan.

### 2. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Pada tingkat ini seseorang akan lebih fokus terhadap urusan yang akan dilakukan termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan menjadi lebih sempit. Jadi lebih fokus terhadap urusan sumber kecemasan yang dihadapi namun masih bisa melakukan hal lain. Manifestasi klinis yang muncul adalah denyut jantung, pernapasan, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mulut kering, sakit kepala, dan sering buang air kecil.

### 3. *Severe Anxiety* (Kecemasan Berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan terhadap pandangan konseptual dimana seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dirasakan dan tidak terpikir lagi tentang hal lain. Manifestasi klinis yang muncul adalah merasa ketakutan, berteriak,



perilaku ritualistik, sakit kepala berat, mual, muntah, diare, gemetar, kaku, pucat, takikardi, dan nyeri dada. Semua perilaku yang muncul bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

#### **4. Panik**

Panik ditandai dengan bidang persepsi semakin sempit dan tidak bisa memproses rangsangan lingkungan sehingga mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya yang mungkin tidak mampu berpikir rasional. Manifestasi klinis yang muncul tidak dapat ditentukan batas waktunya namun dapat berlangsung selama 5-30 menit dengan gejala susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkoheren, berteriak, menjerit, bahkan mengalami halusinasi dan delusi serta keinginan bunuh diri.

#### **2.2.4 Faktor-faktor kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang, peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan, menurut Savitri Ramaniah (2003), ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantara lainnya yaitu:

##### **1. Lingkungan**

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja, sehingga individu tersebut merasa tidak aman pada lingkungannya.

## 2. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

## 3. Sebab-sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, Perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Khili Lur Rochman,2010), mengatakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas dalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak

berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

### **2.2.5 Penatalaksanaan Kecemasan**

#### **1. Penatalaksanaan Farmakologi**

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron ( Buspar ) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

#### **2. Penatalaksanaan non Farmakologi**

##### **a. Distraksi**

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak ( Potter & Ferry,2005 ). Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinan),sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan

darah serta memperlama pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivisasi gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lenih dalam dan metabolisme yang lenih baik.

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif. (Isaacs,2005).

## **2.3 Lansia**

### **2.3.1 Pengertian Lansia**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 tahun 1998 entan kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Efendi, 2009). Menurut *World health Organization* (WHO), lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- c. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

### 2.3.2 Perubahan Pada Lansia

Menurut Efendi (2009), perubahan pada lansia yaitu :

#### 1. Perubahan fisik

##### a. Sel

Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang , proporsi protein di otak, ginjal, darah, dan otak menjadi atrofil.

##### b. Sistem Persarafan

Rata-rata berkurangan saraf *neocortical* sebesar 2 per detik ( Pakkeberg dkk,2003 ), hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak jauh waktu, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indera, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.

##### c. Sistem Pendengaran

Gangguan pada pendengaran (Psibiaskusis), membran timpani mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketenangan jiwa atau stress.

##### d. Sistem Penglihatan

Timbulnya sklerosis pada sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola ( sferis ), lensa lebih suram ( keruh ) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap,

hilangnya daya akomodasi, membedakan, antara warna biru dengan hijau pada skala pemeriksaan

e. Sistem Kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

f. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologi  $\pm 35^{\circ}\text{C}$ , hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem Pernafasan

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang, dan penurunan kekuatan otot pernafasan

#### h. Sistem Gastrointesnal

Kehilangan gigi, inda pencapapan mengalami penurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapa menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati ( *liver* ) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai darah.

#### i. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah keginjal penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, proteinuria biasanya +1, *blood urea nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Otot-otot kandung kemih ( *vesica urinaria* ) melemah, kapasitasnya menurun hingga 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkat retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun keatas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga  $\pm 75\%$  dari besarnya normalnya.

#### j. Sistem endokrin

Menurun produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, *basal metabolic rate* ( *BMR* ), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

#### k. Sistem intergumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit bersisik dan kasar, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

#### l. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, kofosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

### **2.3.3 Peran Perawat Terhadap Lansia**

Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan pasien, dalam perencanaan keperawatan lansia yang berguna untuk mencegah dan menurunkan masalah pada lansia, fungsi perawat lansia menurut Eliopoulus (2005), adalah :

1. Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat.
2. Menghilangkan rasa takut tua.



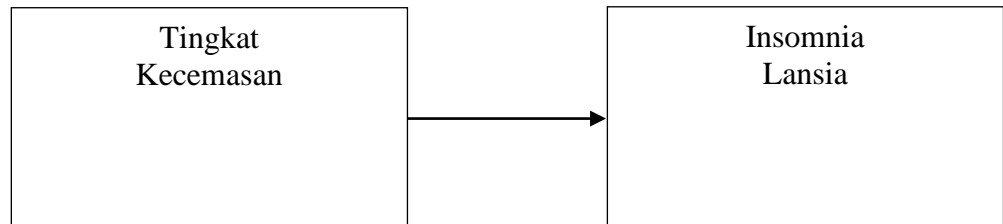
3. Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama.
4. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan.

#### **2.3.4 Peran pemerintah Terhadap Lansia**

Mahfud (2008), mengungkapkan definisi pemerintah dalam arti luas yaitu semua badan yang menyelenggarakan kekuasaan didalam negara baik kekuasaan eksekutif, legislatif dan yudikatif. Melalui beberapa pendapat, dapat diambil kesimpulan bahwa pemerintah merupakan badan atau lembaga yang menyelenggarakan semua peraturan yang disertai wewenang demi mencapai tujuan negara pemberdayaan lansia merupakan salah satu upaya untuk menciptakan skema perlindungan sosial supaya mampu menjaga keberlangsungan mereka dalam pemenuhan kebutuhan. hal yang dilakukan pemerintah untuk usia lanjut adalah :

1. Pelayanan keagamaan dan Mental Spritual
2. Pelayanan kesehatan
3. Pelayanan kesempatan kerja
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan
5. Pelayanan mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum.

## 2.4 Kerangka Konsep



### 2.4.1 hipotesis penelitian

**Ho :** Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru.

**Ha :** Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan desain penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Tujuan dilakukannya penelitian kuantitatif untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan mencari hubungan antara variabel independent yaitu tingkat kecemasan dan dependent yaitu insomnia (Notoatmodjo, 2005). Adapun alasan menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif adalah untuk menemukan hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia lansia.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian :**

Penelitian ini dilakukan di Panti jompo Basillam Baru, yang merupakan salah satu panti jompo yang berdomisili di Tapanuli Selatan yang beralamat di Desa Bassilam Baru, Kecamatan Angkola Muaratais, Kabupaten Tapanuli Selatan. Adapun alasan dilakukannya penelitian di panti jompo Majelis Ta'lim Basilam Baru karena masih banyak lansia yang mengalami kesulitan tidur di malam hari.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan dalam jangka satu bulan. Daftar jadwal akan dilakukan dalam bulan Juli dan seterusnya :

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul	■										
Studi Pendahuluan	■										
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■			
Seminar Proposal									■	■	
Pengelola Data									■	■	
Penyusunan Skripsi										■	■
Seminar Hasil											■

### 3.3 Populasi dan sampel penelitian

#### 3.3.1 Populasi dan Sampel

##### 1) Populasi

Populasi menurut Morisson (2012). Populasi adalah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Kita dapat meneliti setiap anggota populasi untuk mengetahui sifat populasi yang bersangkutan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di panti jompo Bassilambaru, Huta Tongah, Tapanuli Selatan yang berjumlah 40 lansia.

##### 2) Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi, sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (notoadmojo, 2010). Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik penentuan sampel yaitu semua anggota populasi yang digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2002). Yang dimana dalam penelitian melibatkan seluruh populasi di panti jompo jompo Majelis Ta'lim sebanyak 40 responden. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik

tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi. Adapun kriteria inklusi sebagai responden ini adalah :

1. Lansia dengan usia 60 tahun sampai 90 tahun
2. Bersedia menjadi responden.
3. Mampu berkomunikasi secara verbal.

Dan kriteria ekslusinya sebagai penelitian ini adalah :

1. Tidak bersedia menjadi responden.
2. Lansia yg sulit berkomunikasi secara verbal.
3. Yang mengalami gangguan mental.

### **3.4 Alat pengumpulan data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Data primer diambil dengan cara

1. Melakukan observasi berdasarkan usia, pendidikan, dan jenis kelamin lansia.
2. Mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil lembar observasi.
3. Hasil yang telah didapatkan kemudian disajikan dalam tabel dengan bentuk distribusi disertai narasi.

#### **3.4.2 Data sekunder**

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, arsip-arsip serta beberapa dokumen pendukung tentang jumlah keseluruhan lansia, jenis kelamin, pendidikan, dan usia lansia.

#### **3.4.3 Instrumen penelitian**

Alat yang digunakan untuk mengukur variabel kejadian insomnia berdasarkan karakteristik dan tingkat kecemasan pada lansia adalah

kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari jumlah pernyataan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini adalah kuesioner tes tertulis tertutup yang dimana instrumen pada penelitian ini di adopsi dari elviaranjani (2019) yaitu kuesioner untuk mengukur kecemasan HARS. Dan kuesioner Insomnia di adopsi dari Masita (Masita, 2017) (2017) dan kedua kuesioner telah teruji validitasnya dengan yang diperoleh hasil hitung  $r_{hitung}$  dalam rentang 0,7149 – 0,8521 artinya kuesioner tersebut valid karena rentang nilai  $r_{hitung}$  untuk semua item pernyataan lebih besar dari pada  $r_{tabel}$  (0,361), sehingga kuesioner insomnia dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian ini.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (sugiyono, 2013). Penelitian menggunakan beberapa tahap untuk mengumpulkan data sebagai berikut :

#### **3.5.1 Tahap persiapan**

##### 1. persiapan administrative

- a. Penelitian diawali dengan mengajukan surat etika penelitian ( *ethical clearance* )
- b. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data dari program sarjana keperawatan yang ditujukan kepada Panti Jompo Bassilam Baru di Hutatongah Tapanuli Selatan.

## 2. Prosedur teknis

- a. Setelah ijin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian panti jompo Basilam Baru Hutatongah Tapanuli Selatan yang digunakan untuk sebagai tempat penelitian.
- b. Penelitian menjelaskan kepada kepala panti jompo mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak panti jompo bagi lansia yang mengalami insomnia.
- c. Tahap pelaksanaan/ intervensi
  - 1) Membina hubungan saling percaya dengan partisipan
  - 2) Memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud tujuan penelitian
  - 3) Penelitian meminta partisipan untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent) menjadi partisipan dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.
  - 4) Menjadwalkan janji temu untuk kunjungan rumah dan mengatur rentang waktu yang telah disepakati

### 3.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala pengukuran	Hasil ukur
Kejadian insomnia	Kondisi dimana lansia mengalami kesulitan memulai tidur, dan sering terbangun pada waktu malam hari serta bangun lebih	Insomnia diukur dengan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yabf bersifat negatif	Dengan menggunakan skor yaitu Skor 1 : tidak pernah Skor 2 : insomnia ringan	Interval	Total skor insomnia pada analisa diskriptif : skor $\leq 25$ tidak insomnia 26-36 : insomnia ringan

	awal		Skor 3 : insomnia sedang		37-40 : insomnia sedang
			Skor 4 : insomnia berat		48- 60 : insomnia berat
Tingkat kecemasan	Kondisi dimana seseorang mengalami perasaan khawatir berlebihan yang dirasakan oleh lansia	Kuesioner yang berisi 14 gejala kecemasan Kuesioner	Skor 0 : tidak ada gejala  Skor 1 : gejala ringan  Skor 2 :gejala sedang  Skor 3 : gejala berat  Skor 4 : sangat berat	Nominal	Total kecemasan pada analisis diskriptif : Skor $\leq$ 14 :tidak ada kecemasan  14-20 : Mild Anxiety  21-27 : Moderate Anxiety  28-41 : Severe Anxiety  42-56 : Panik

### 3.7 Pengolahan Data

Menurut arikunto (2006), pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kelengkapan data yang diisi oleh responden

#### 2. *Scoring*

Penelitian memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan hasil lembar observasi dari responden.pada variabel insomnia dikelompokkan menjadi 4 kriteria :

- a. Tidak insomnia skor  $\leq$  25
- b. Insomnia ringan 26-36



- c. Insomnia sedang 37-47
- d. Insomnia berat 48-60
- e. Variabel kecemasan dikelompokkan menjadi 5 kriteria :
- f. Tidak ada kecemasan jika skor  $\leq 14$
- g. Kecemasan ringan jika skor 14-20
- h. Kecemasan sedang jika skor 21-27
- i. Kecemasan berat jika 28-41
- j. Kecemasan berat sekali 42-56

### 3. Coding

Penelitian akan melakukan pemberian kode numeric (angka ) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Kemudian dimasukkan kedalam lembar kuesioner karakteristik usia dan jenis kelamin, untuk usia dengan ketentuan kode 1 jika ( usia 60-74 th ), kode 2 jika usia ( 75-90 th), kode 3 jika (  $\geq 90$  th ). Untuk jenis kelamin dengan ketentuan kode 1 jika (laki-laki) dan kode 2 jika (perempuan). Kuesioner insomnia dengan ketentuan kode 1 jika tidak insomnia (skor  $\leq 25$ ), kode 2 jika insomnia ringan (skor 26-36), kode 3 jika insomnia sedang (skor 37-47), kode 4 jika insomnia berat (skor 48-60) sedangkan kuesioner tingkat kecemasan kode 1 jika tidak ada gejala (skor  $\leq 14$ ), kode 2 jika ringan (skor 14-20), jika sedang kode 3 (skor 21-27) dan kode 4 jika berat (28-41).

#### *a. Processing*

Setelah diedit dan diberi kode, penelitian akan memproses melalui program melalui program komputer

#### *b. Entry*

Penelitian akan mengentry data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program komputer

#### *c. Cleaning*

Penelitian akan mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak

#### *d. Tabulating*

Penelitian akan mentabulasikan/mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaan.

### **3.8 Analisis Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2002). Penelitian melakukan analisis univariat dengan tujuan yaitu analisis diskriptif dengan variabel penelitian antara kejadian insomnia berdasarkan karakteristik dan tingkat kecemasan pada lansia di panti jompo Bassilambaru Hutatongah Tapanuli selatan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase dengan menggunakan bantuan program komputer.

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terkait. Hal ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yang telah dibuat (Notoatmodjo, 2005). Sebelum dilakukan analisis bivariat data terlebih dahulu di uji ke normalannya dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov Test* dengan derajat bahwa  $P\text{-value} = 0,000$ , dengan demikian jika data berdistribusi normal, maka uji yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan insomnia pada Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan”, diperoleh dengan cara observasi menggunakan kuesioner dan dokumentasi secara langsung kepada 40 responden di Panti Jompo Majelis Ta’lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan.

#### 4.2 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

##### 4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan dan tingkat insomnia.

**Tabel 4: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
> 65 Tahun	40	100%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	10
Perempuan	36	90
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan Karakteristik responden lansia yang tinggal di Panti Jompo Majelis Ta’lim Baasilam Baru Tapanuli Selatan yang berjumlah 40 orang didapatkan data

berdasarkan karakteristik usia responden dengan kelompok usia >65 tahun atau manula sebanyak 40 orang (100%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, responden di bagi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 40 responden terdapat responden laki-laki sebanyak 4 orang (10%) dan responden perempuan sebanyak 36 orang (90%).

#### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Kecemasan dan Insomnia Lansia

**Tabel 5: Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak ada kecemasan	20	50
Kecemasan ringan	12	30
Kecemasan sedang	4	10
Kecemasan berat	4	10
Kecemasan Sangat Berat	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber Data : Data Sekunder

Berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan responden, responden dibagi berdasarkan derajat kecemasan. Responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 20 orang (50%), responden dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 12 orang (30%), responden dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 4 orang (10%), responden dengan tingkat kecemasan berat berjumlah 4 orang (10%) dan responden dengan tingkat kecemasan sangat berat berjumlah 0 (0%).

**Tabel 6: Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan**

<b>Tingkat Insomnia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Mengalami Insomnia	19	47,5
Insomnia ringan	9	22,5
Insomnia sedang	5	12,5
Insomnia berat	7	17,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber Data : Data Sekunder

Berdasarkan karakteristik tingkat insomnia yang dialami, responden dibagi berdasarkan derajat insomnia. Responden yang tidak mengalami insomnia berjumlah 19 orang (47,5%), responden dengan tingkat insomnia ringan berjumlah 9 orang (22,5%), responden dengan tingkat insomnia sedang berjumlah 5 orang (12,5%) dan responden dengan tingkat insomnia berat berjumlah 7 orang (17,5%).

#### 4.2.3 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan

Variabel Tingkat Kecemasan	Variabel Tingkat Insomnia				Total
	Tidak Insomnia	Insomnia Ringan	Insomnia Sedang	Insomnia Berat	
Tidak ada kecemasan	14 (70%)	2 (10%)	4 (20%)	0 (0%)	<b>20</b> (100%)
Kecemasan ringan	5 (42%)	6 (50%)	1 (8%)	0 (0%)	<b>12</b> (100%)
Kecemasan sedang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)	<b>4</b> (100%)
Kecemasan berat	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	3 (75%)	<b>4</b> (100%)
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>40</b>

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan tabel hasil analisa hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia yang dialami oleh lansia di dapatkan hasil 30% responden di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan mengalami insomnia (10% insomnia ringan, dan 20% insomnia sedang) meskipun tidak mengalami gangguan kecemasan. Pada tingkat kecemasan ringan sudah dapat menyebabkan terjadinya gangguan insomnia pada Lansia sebanyak 58%, responden yang mengalami insomnia terdiri dari 50% insomnia ringan dan 8% insomnia sedang. Meskipun begitu terdapat 42% lansia dengan tingkat kecemasan ringan namun tidak mengalami insomnia. Kondisi ini bisa saja dipengaruhi oleh penggunaan obat-obatan yang dapat menimbulkan kantuk. Pada tingkat kecemasan sedang 100%

responden mengalami insomnia (100% insomnia berat). Begitupun pada tingkat kecemasan berat, 100% responden mengalami insomnia (25% insomnia ringan dan 75% insomnia berat).

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya korelasi antara tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji *Pearson Product Moment*.

Sebelum dilakukan Analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* pada variabel tingkat kecemasan dan insomnia yang bertujuan untuk mengetahui sebaran data penelitian normal atau tidak. Apabila nilai  $p > 0.05$ , maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas setiap variabel.

#### 4.3.1 Uji Normalitas Data

**Tabel 7: Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan dan Insomnia**

Variabel	N	Std. Deviasi	Sig
Tingkat Kecemasan	40	0.954	0.000
Insomnia	40	1.155	0.000

Hasil analisis dengan uji *Kolmogorov Smirnov* terhadap variabel tingkat kecemasan dan insomnia diperoleh nilai  $P=0.000$  yang berarti bahwa data berdistribusi normal, jika data berdistribusi normal maka selanjutnya dapat dilakukan uji korelasi antar dua variabel dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

#### 4.3.2 Uji Statistik

**Tabel 8: Hasil Uji Korelasi *Pearson Product Moment* terhadap Tingkat Kecemasan dan Insomnia**

		<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Insomnia</b>
<b>Tingkat Kecemasan</b>	Pearson Correlation	1	0.605
	Sig.		0.000
	N	40	40
<b>Insomnia</b>	Pearson Correlation	0.605	1
	Sig.	0.000	
	N	40	40

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson Product Moment tingkat kecemasan dengan insomnia di dapatkan hasil  $p=0.000$  dimana  $p < \alpha$  (0.05) yang berarti bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Analisa Univariat



Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini seluruh lansia yang tinggal di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut:

### **5.1.1 Karakteristik Demografi Responden**

#### **1) Usia**

Berdasarkan Karakteristik responden lansia yang tinggal di Panti Jompo Majelis Ta'lim Baasilam Baru Tapanuli Selatan yang berjumlah 40 orang didapatkan data berdasarkan karakteristik usia responden dengan kelompok usia >65 tahun atau manula sebanyak 40 orang (100%).

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. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian oleh National Center for Sleep Disorders dan berbagai penelitian lainnya di Indonesia (Wiyono, 2009).

#### **2) Jenis Kelamin**

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, responden di bagi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. 38 40 responden terdapat responden laki-laki sebanyak 4 orang (10%) dan responden perempuan sebanyak 36 orang (90%).

Hasil penelitian ini sesuai seperti yang dilansir oleh CNN Indonesia bahwa perempuan dua kali lebih sering mengalami kecemasan dari pada laki-laki (CNN, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008) yang menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

### **3) Tingkat Kecemasan**

Berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan responden, responden dibagi berdasarkan derajat kecemasan. Responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 20 orang (50%), responden dengan tingkat kecemasan ringan berjumlah 12 orang (30%), responden dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 4 orang (10%), responden dengan tingkat kecemasan berat berjumlah 4 orang (10%) dan responden dengan tingkat kecemasan sangat berat berjumlah 0 (0%).

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan ringan dan berat menyebabkan terjadinya gangguan insomnia pada 52,5% Lansia. Tetapi pada 45% lansia dengan kecemasan ringan justeru tidak mempunyai gangguan insomnia. Hal ini sesuai dengan penelitian Dariah dan Okatiranti, (2015) yang menyimpulkan 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.

#### **4) Tingkat Insomnia**

Berdasarkan karakteristik tingkat insomnia yang dialami, responden dibagi berdasarkan derajat insomnia. Responden yang tidak mengalami insomnia berjumlah 19 orang (47,5%), responden dengan tingkat insomnia ringan berjumlah 9 orang (22,5%), responden dengan tingkat insomnia sedang berjumlah 5 orang (12,5%) dan responden dengan tingkat insomnia berat berjumlah 7 orang (17,5%).

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa 30% Lansia tanpa gangguan rasa cemas mengalami insomnia ringan sampai dengan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang 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.

## **5.2 Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia**

Berdasarkan hasil analisa hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat insomnia yang dialami oleh lansia di dapatkan hasil 30% responden mengalami insomnia (10% insomnia ringan, dan 20% insomnia sedang) meskipun tidak mengalami

gangguan kecemasan. Pada tingkat kecemasan ringan sudah dapat menyebabkan terjadinya gangguan insomnia pada Lansia sebanyak 58%, responden yang mengalami insomnia terdiri dari 50% insomnia ringan dan 8% insomnia sedang. Meskipun begitu terdapat 42% lansia dengan tingkat kesemasan ringan namun tidak mengalami insomnia. Kondisi ini bisa saja dipengaruhi oleh penggunaan obat-obatan yang dapat menimbulkan kantuk. Pada tingkat kecemasan sedang 100% responden mengalami insomnia (100% insomnia berat). Begitupun pada tingkat kecemasan berat, 100% responden mengalami insomnia (25% insomnia ringan dan 75% insomnia berat).

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson Product Moment tingkat kecemasan dengan insomnia di dapatkan hasil  $p=0.000$  dimana  $p < \alpha$  (0.05) yang berarti bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Lansia di Panti Jompo Bassilam Baru Tapanuli Selatan”, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan Karakteristik responden lansia yang tinggal di Panti Jompo Majelis Ta’lim Baasilam Baru Tapanuli Selatan yang berjumlah 40 orang didapatkan data mayoritas responden berusia  $>65$  tahun atau manula sebanyak 40 orang (100%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 36 orang (90%), dan minoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu hanya 4 orang (10%). Berdasarkan karakteristik tingkat kecemasan responden, responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu berjumlah 20 orang (50%), mayoritas responden mengalami kecemasan ringan yaitu berjumlah 12 orang (30%), dan minoritas responden mengalami kecemasan sangat berat berjumlah 0 (0%). Berdasarkan karakteristik tingkat insomnia yang dialami lansia, responden yang tidak mengalami insomnia berjumlah 19 orang (47,5%), mayoritas responden mengalami insomnia ringan berjumlah 9 orang (22,5%), dan minoritas responden mengalami insomnia sedang berjumlah 5 orang (12,5%).
2. Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson Product Moment tingkat kecemasan dengan insomnia di dapatkan hasil  $p=0.000$  dimana  $p<\alpha$  (0.05) yang berarti bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara tingkat

kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan ide dalam pengembangan ilmu di tempat penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami insomnia.

### **6.2.2 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri penelitian ini bermanfaat sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengalaman khususnya di bidang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan 2021.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu dasar penelitian lanjutan mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Lansia di Panti Jompo Majelis Ta'lim Bassilam Baru Tapanuli Selatan 2021.

### **6.2.4 Bagi Responden**

Bagi responden penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah wawasan pengetahuan dalam mengurangi tingkat kecemasan dan insomnia yang di derita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiyati. (2010). *Pengaruh Aroma Terapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur kasong Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta .
- Arikunto. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Bumi Aksara .
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Bestari. (2013). *Penerimaan Masa Lalu Terhadap Insomnia Pada Lansia*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Darmojo. (2009). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: FK UI .
- DKK, N. L. (2021). *Hubungan Kecemasan dengan Derajar Insomnia pada Lansia* . Surabaya.
- Ebert, M. (2008). *Business,8 th Edition, Pearson International Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Eliopoulos. (2005). *Gerontological Nursing (6th Ed)*. Philadelphia: JB. Lippincorl.
- Eviranjan. (2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan pada Insomnia Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang* . Semarang : jtp unimus .
- Ferry, P. &. (2005). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Salemba Medika.
- Indonesia, K. k. (2017). *Populasi Lansia* . Jakarta: P2PTM.
- Infodatin. (2018). *Pusat Data Dan Informasi* .  
<https://id.Wikipedia.org/wiki/Sosial> diunduh pada tanggal 19 juli 2018 pukul 19.12. WIB.
- Isaacs. (2005). *Paduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiartik. Edisi 3 (terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC .
- Junaidi, I. (2012). *Stroke Waspada! Ancamannya* . Yogyakarta : C.V Andi Ofset.
- kaplan, e. A. (2010). *Sinopsis Psikarti Jilid 1. Edisike 7 terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Akasara.
- Levenson JC, K. D. (2015). *The Pathophysiology of Insomnia* . Chest.
- Mahfud. (2008). *Pendidikan Multikultural* . Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* . Jakarta: Salemba Medika.
- Masita. (2017). *Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Nafisa Royal Plaza Surabaya*. Surabaya: Studi Manajemen Dakwah Fakultas Dakwah UIN Sunan Ampel Surabaya .
- Michael, S. (2011). *Employee Participation adan compay performance : A review of the literature*. Aberdeen: University of Abedeen, Joshep Rowntree Fondation .
- Morrison. (2012). *Dasar-dasar Pendidikan Anak Usia dini* . Jakarta: Permata Puri Media Kembangan Utara.
- Mudjadi. (2006). *Pemahaman dan Penanganan Psikosomatik Gangguan Ansietas Dan depresi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam.In : Ilmu Penyakit dalam jilid II*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia .
- Muslim. (2007). *Batu Saluran Kemih Suatu Problem Gaya Hidup dan Pola makan Serta Analisis Ekonomi pada Pengobatan* . Semarang: Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoadmojo. (2005). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

- Pigeon. (2010). *Diagnosis, Pravalence, pathways, Consequenses & treatment of Insomnia. Sleep & Neurophysiology Research Labotary*. New York, USA: Departement of Psycharty, University of Rochester Medical Center.
- Prayitno. (2002). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanto. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* . Yogyakarta: Pustaka Belajar .
- Ramaniah, S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rochman, Z. D. (2010). *Kesehatan Mental* . Jakarta : Toko Gunung Agung.
- Seteja & Nowell, S. (2004). *Sinopsis Psikarti Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma* . Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sincihu, Y. (2018). *The Relationship Anxiety with Degree Of Insomnia in The Elderly*.
- Suastari Et Al. (2014). *Hubungan Antara Sleep Hygine Dengan Derajat Insomnia Pada Lansia Di poliklinik Deriatri RSUP Sanglah*. Denpasar: Diakses <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11866>.
- Sugioyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumitra, I. N. (2017). *Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Tidur ( INSOMNIA ) Pada Lansia*. Denpasar.
- Tsou. (2013). *Ebersole and Hess Gerontology Nursing Healty Aging* . America: Elseiver.
- V, S. B. (2014). *Synopsis Of Psychiarty*. New York: 11th ed.
- Valente. (2015). *Ischemic Stoke due Middle Cerebral Artery MI Segment Occlusion: Latvian Stoke Register Data. Proceeding of Latvian Academy Of Sciences*.
- Videbeck. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing Fifth Editopn*. Lippincott Williams & Wilkins.



## OUTPUT SPSS

### Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	9.8	10.0	10.0
	Perempuan	36	87.8	90.0	100.0
	Total	40	97.6	100.0	
Missing	System	1	2.4		
Total		41	100.0		

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	62	1	2.4	2.5	2.5
	65	1	2.4	2.5	5.0
	70	2	4.9	5.0	10.0
	71	1	2.4	2.5	12.5
	73	1	2.4	2.5	15.0
	75	3	7.3	7.5	22.5
	76	2	4.9	5.0	27.5
	78	5	12.2	12.5	40.0
	79	2	4.9	5.0	45.0
	80	4	9.8	10.0	55.0
	81	4	9.8	10.0	65.0
	82	1	2.4	2.5	67.5
	83	4	9.8	10.0	77.5
	85	8	19.5	20.0	97.5
	90	1	2.4	2.5	100.0
	Total		40	97.6	100.0
Missing	System	1	2.4		
Total		41	100.0		

### Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	20	48.8	50.0	50.0
	Kecemasan ringan	14	34.1	35.0	85.0
	Kecemasan sedang	2	4.9	5.0	90.0
	Kecemasan berat	4	9.8	10.0	100.0
	Total	40	97.6	100.0	
Missing	System	1	2.4		
Total		41	100.0		

### Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjadi insomnia	19	46.3	47.5	47.5
	Insomnia ringan	9	22.0	22.5	70.0
	Insomnia sedang	5	12.2	12.5	82.5
	Insomnia berat	7	17.1	17.5	100.0
	Total	40	97.6	100.0	
Missing	System	1	2.4		
Total		41	100.0		

## NPar Tests

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tingkat	
		Kecemasan	Insomnia
N		40	40
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1.75	2.00
	Std. Deviation	.954	1.155
Most Extreme Differences	Absolute	.284	.282
	Positive	.284	.282
	Negative	-.216	-.193
Test Statistic		.284	.282
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Correlations

		Correlations	
		Tingkat Kecemasan	Insomnia
Tingkat Kecemasan	Pearson Correlation	1	.605**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
Insomnia	Pearson Correlation	.605**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Master Data

NAMA RESPONDEN	KODE RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	TINGKAT KECEMASAN	TINGKAT INSOMNIA
Ny. N	1	70	Pr	Kecemasan Berat	Insomnia Ringan
Ny. M	2	62	Pr	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Sedang
Ny. S	3	65	Pr	Kecemasan Ringan	Tidak Mengalami Insomnia
Ny. M	4	85	Pr	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan
ny. N	5	78	Pr	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Ringan
ny. Y	6	81	Pr	Kecemasan Sedang	Insomnia Berat
ny. S	7	78	Pr	Kecemasan Ringan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. S	8	85	Pr	Kecemasan Berat	Insomnia Berat
ny. T	9	75	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. L	10	82	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. N	11	83	Pr	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Sedang
ny. Y	12	76	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. R	13	80	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. R	14	78	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. D	15	81	Pr	Kecemasan Berat	Insomnia Berat
ny. J	16	76	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. N	17	70	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. N	18	81	Pr	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan
ny. T	19	79	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. T	20	85	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia

ny.s	21	78	Pr	Kecemasan Sedang	Insomnia Berat
ny. M	22	75	Pr	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan
ny. M	23	83	Pr	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan
ny. R	24	75	Pr	Kecemasan Ringan	Tidak Mengalami Insomnia
ny.b	25	85	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. R	26	73	Pr	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Sedang
Ny. S	27	71	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. B	28	79	Pr	Kecemasan Sedang	Insomnia Berat
ny. T	29	80	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. E	30	85	Pr	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan
ny. S	31	83	Pr	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Ringan
Ny. S	32	81	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. M	33	85	Pr	Kecemasan Ringan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. M	34	85	Pr	Kecemasan Berat	Insomnia Berat
Ny. S	35	80	Pr	Tidak ada Kecemasan	Tidak Mengalami Insomnia
ny. D	36	78	Pr	Kecemasan Ringan	Tidak Mengalami Insomnia
tn. S	37	80	Lk	Kecemasan Sedang	Insomnia Berat
tn. H	38	90	Lk	Kecemasan Ringan	Insomnia Sedang
tn. S	39	85	Lk	Tidak ada Kecemasan	Insomnia Sedang
tn. M	40	83	Lk	Kecemasan Ringan	Insomnia Ringan



Nam  
NIM  
Nam

No
----

