

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KECENDERUNGAN  
INSOMNIA PADA LANSIA  
DI PANTI WREDHA DHARMA BHAKTI  
SURAKARTA**

**Wahyu wiyono\***  
**Arif Widodo\*\***

**Abstract**

Anxiety is a psychological and behavioral response to stress. It's also important part of human's experience. Someone may not appear of stress or anxiety, but if we hang out whit them closely there will be stress and anxiety manifestation they experience. Insomnia is difficulnes to start or sleep. This research objective is to analyze the comelation between anxiety level and insomnia tendency on eiderly in dharma bakti Elderly House of surakarta. Method used in this researchis analytic descriptive with cross sectional approach.this research was brought up in dharma bakti Elderly House or surakarta. Sampling method used in this research is simple random sampling whit 47 respondents. Data were collected by means of questioner. And analyzed by means of Chi Square test. The result of this research shows that.(1) Elderly's anxiety cathegory in Dharma bakti Elderly House is variance from light, medium, and savere (2) Elderly who do ro do not experience insomnia fendency in Dharma Bakti Elderly House of surakarta is relatively the same, and (3) there is a comelation between elderly anxiety level and insomnia fendency in Dharma bakti Elderly House of Surakarta.

Keyword: Elderly's anxiety, insomnia.

---

\* Wahyu Wiyono

Mahasiswa Keperawatan S-1 Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS.

\*\* Arif Widodo

Dosen Keperawatan FIK UMS. Jl. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura

---

**PENDAHULUAN**

Jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia pada tahun 2005 diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan bertambah. Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS), Jumlah penduduk 147,3 juta, dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang berusia 50 tahun ke atas, dan kurang lebih 6,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun

ke atas. Dari 6,3 juta orang tersebut terdapat 822.831 (13,06%) orang tergolong jompo, yaitu para lansia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan mereka harus dipelihara oleh negara. Pada tahun 2010 jumlah lansia diprediksi naik menjadi 9,58 % dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Pada tahun 2020 angka itu meningkat menjadi 11,20 % dengan harapan hidup 70,1 tahun (Chamzah, 2005).

Stres dan kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka stres dan kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi. Bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka stres dan kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga stres dan kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Mungkin dari luar seseorang tidak nampak apabila dia mengalami stres maupun kecemasan, akan tetapi apabila kita bergaul dekat dengannya maka akan tampak sekali manifestasi stres dan kecemasan yang dialaminya (Prawitasari, 1998). Kecemasan merupakan respon psikologis dan tingkah laku terhadap stres dan merupakan bagian yang penting dari pengalaman manusia. Gejala klinik dapat berupa rasa takut, rasa tegang, gelisah, hiperventilasi, kordis dan meningkatnya tekanan darah, sakit kepala, rasa capek, dan lain-lain (Panjaitan, 1998). Kecemasan merupakan pengalaman tegang baik yang disebabkan oleh keadaan khayalan atau nyata. Konflik –konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang dialami oleh individu akan menjadikan pengganggu yang sama sekali tidak diharapkan kemunculannya, kecemasan yang normal dapat membuat seseorang mampu bergerak cepat dan gesit (Hawari, D.1997).

Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi

gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67 %. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Amir, 2007).

Berdasarkan data Panti Wredha Dharma Bhakti Kota Surakarta pada bulan Agustus 2008, lansia yang tinggal di panti tersebut berjumlah 90 orang. Dari hasil studi pendahuluan peneliti menemukan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di panti tersebut cenderung memiliki masalah gangguan tidur/insomnia. Menurut para lansia hal ini disebabkan adanya rasa cemas yang sering mereka alami.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian metode *korelasional*, dengan pendekatan *survey cross-sectional* adalah Suatu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variable *independen* dan *dependen* hanya satu kali, pada suatu saat. Sehingga tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama akan tetapi baik variable independen maupun dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2003)

Penelitian ini dilakukan di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta, waktu penelitian pertengahan bulan februari 2009.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta yang berjumlah 90 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik teknik simple random sampling yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Untuk memperoleh sampel yang representif, pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata.

Analisa data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1  
Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	14	30
	b. Perempuan	33	70
2	Umur		
	a. 60 – 69 tahun	7	15
	b. 70 – 79 tahun	27	57
	c. 80 – 89 tahun	11	23
	d. 90 tahun ke atas	2	4
3	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	26	55
	b. SD	11	23
	c. SLTP	6	12
	d. SLTA	2	4
	e. Perguruan tinggi	2	4

### Distribusi kecemasan lansia

Tabel. 2  
Distribusi Tingkat kecemasan lansia

No	Kecemasan lansia	Jumlah	%
1.	Ringan	17	36
2.	Baik	15	32
3	Berat	15	32
4	Panik	0	0
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 2 nampak bahwa tingkat kecemasan responden merata dari ringan hingga berat. Hal tersebut ditunjukkan bahwa pada kategori tingkat kecemasan ringan terdapat 17 responden (36%), selanjutnya kategori sedang dan berat masing-masing 15 responden (32%), dan tidak terdapat satupun responden yang memiliki kecemasan dalam kategori panik.

### Distribusi kecenderungan insomnia

Tabel. 3

### Distribusi kecenderungan insomnia

No	Kecenderungan insomnia	Jumlah	%
1.	Ya	24	51
2.	tidak	23	49
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 3 nampak bahwa responden mengalami kecenderungan insomnia dengan yang tidak mengalami kecenderungan insomnia adalah sebanding. Hal tersebut nampak pada distribusi responden menurut kecenderungan insomnia yaitu 24 responden (51%) mengalami gejala insomnia, dan 23 responden (49%) tidak mengalami gejala insomnia.

Hubungan Persepsi pasien tentang komunikasi perawat dengan kepuasan pasien tentang komunikasi

Tabel. 4  
Rangkuman Uji *Chi Square*  
Hubungan Persepsi pasien tentang komunikasi perawat dengan Kepuasan pasien tentang komunikasi

Kecemasaan lansia	Kecenderungan insomnia				total	
	ya		tidak		F	%
	F	%	F	%	F	%
Ringan	6	35	11	65	17	100
Sedang	6	40	9	60	15	100
Tinggi	12	80	3	20	15	100
Jumlah	24	51	23	49	47	100
$\chi^2$	= <i>p-value</i> = 0,024					
	7,453					

Tabulasi data antara kecemasan lansia ditinjau dari kecenderungan insomnia menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi kecemasan akan berdampak terjadinya kecenderungan insomnia. Hal tersebut nampak pada distribusi kecemasan terhadap kecenderungan insomnia, yaitu pada kecemasan ringan terdapat 6 responden (35%) mengalami kecenderungan insomnia dan 11 responden (65%) tidak. Selanjutnya pada kecemasan sedang terdapat 6 responden

(40%) mengalami kecenderungan insomnia dan 9 responden (60%) tidak. Sedangkan pada tingkat kecemasan berat terdapat 12 responden (80%) mengalami kecenderungan insomnia dan 3 responden (20%) tidak.

Hasil pengujian hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia diperoleh nilai  $\chi^2_{obs}$  sebesar 7,453 dengan p-value = 0,024. Keputusan uji adalah menerima  $H_0$  jika nilai p-value lebih besar 0,05 dan menolak  $H_0$  jika p-value lebih kecil dari 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0,05 ( $0,024 < 0,05$ ) maka diputuskan  $H_0$  ditolak dan menerima  $H_a$ . Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan lansia adalah merata dari ringan, sedang, dan berat. Hal tersebut ditunjukkan dari deskripsi kecemasan yaitu kategori ringan sebanyak 17 responden (36%), sedang dan berat masing-masing 15 responden (32%).

Kecemasan (*Ansietas*) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan (*Ansietas*) dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya (Stuart, 2007).

Deskripsi kecemasan lansia menunjukkan bahwa lansia mengalami kecemasan hingga kategori berat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ECA yang telah menemukan bahwa prevalensi gangguan kecemasan satu bulan pada orang yang berusia 65 tahun dan lebih adalah 5,5 %. Sejauh ini gangguan yang paling sering adalah fobia (4-8 %). Angka gangguan panik adalah 1 %. Gangguan kecemasan dimulai pada masa dewasa awal atau pertengahan, tetapi beberapa tampak untuk pertama kalinya setelah usia 60 tahun. Onset awal gangguan

panik pada lanjut usia adalah jarang tetapi dapat terjadi (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 1997).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (70%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Dharmono (2008), yang menyatakan bahwa prevalensi tingkat kecemasan pada lansia yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki disebabkan oleh perbedaan siklus hidup dan struktur sosial yang sering menempatkan perempuan sebagai subordinat lelaki. Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan, seperti siklus reproduksi, menopause, menurunnya kadar estrogen. Faktor sosial seperti terbatasnya komunitas sosial, kurangnya perhatian keluarga, tanggung jawab perempuan untuk urusan rumah tangga (memasak, mencuci, dan lain-lain) dan mengurus suami yang harus dilakukan sampai usia lanjut. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers dalam Anisa (2008), mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif..

Hal tersebut diperkuat oleh ungkapan psikiater dari University of Nebraska College of Medicine Subhash C Bhatia MD. Dia mengungkapkan, kriteria kecemasan adalah sama untuk semua jenis kelamin. Akan tetapi, wanita lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur, serta gangguan makan (Danardi, 2007).

Distribusi kecenderungan insomnia responden tidak menunjukkan adanya perbedaan kecenderungan yang mencolok. Hal tersebut terlihat dari 47 responden terdapat 24 responden (51%) yang mengalami kecenderungan insomnia dan 23 responden (49%) tidak mengalami kecenderungan insomnia.

Kecenderungan insomnia tersebut merupakan hal yang wajar. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Amir (2007)

yang menyatakan bahwa setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius, sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%.

Hasil pengujian hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia yang diperoleh dari hasil tabulasi silang diantara keduanya menunjukkan bahwa semakin berat tingkat kecemasan lansia, maka lansia memiliki kecenderungan insomnia. Hasil tersebut didukung oleh analisis uji *Chi Square* dimana diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$  sebesar 7,453 dengan nilai probabilitas atau *p-value* sebesar 0,024. Berdasarkan hasil analisis tersebut, maka ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia pada lansia di panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Tabulasi silang kecenderungan insomnia lansia ditinjau dari kecemasan, pada kelompok kecemasan ringan terdapat 6 responden yang mengalami kecenderungan insomnia. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecenderungan insomnia pada lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan insomnia meliputi faktor internal yaitu proses menua, gangguan mental, gangguan medis, gangguan zat dan faktor eksternal yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu. Kurung (2003) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mendukung terjadinya gangguan tidur pada lansia di Panti Wredha Griya Asih Malang. Penelitian ini menyimpulkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan tidur lansia yakni faktor internal berupa proses penuaan (26,32%), gangguan mental yang meliputi cemas dan depresi

(36,84%), gangguan medis umum (52,63%) gangguan akibat zat (15,79%), dan faktor eksternal berupa lingkungan (57,89%).

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Salah satu faktor yang mempengaruhi insomnia pada lansia adalah kecemasan. Prayitno (2004) menyatakan bahwa adanya kecemasan menyebabkan kesulitan memulai tidur, masuk tidur memerlukan waktu yang lebih dari 60 menit, timbulnya mimpi menakutkan dan mengalami kesukaran bangun di pagi hari, merasa kurang segar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kategori kecemasan lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta adalah merata dari ringan, sedang, dan berat.
2. Lansia yang mengalami kecenderungan insomnia dan tidak mengalami kecenderungan insomnia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta adalah relatif sama.
3. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kecemasan lansia dengan kecenderungan insomnia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta.

Saran yang bisa diberikan adalah:

1. Bagi Panti Wredha  
Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan pertimbangan bagi pengurus untuk mengantisipasi adanya kecenderungan insomnia pada lansia sehingga dapat diatasi dengan cara yang tepat. Hal tersebut bertujuan untuk menekan kecenderungan insomnia pada lansia.
2. Bagi Perawat  
Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan perawat khususnya dalam hal perawatan gerontik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2007, *Cermin Dunia Kedokteran*. available from: [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files157\\_09GangguanTidurpdLansia./pdf/157\\_09/GangguanTidurpdLansia.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files157_09GangguanTidurpdLansia./pdf/157_09/GangguanTidurpdLansia.html). tanggal online: Juli 17, 2008.
- Annisa, 2008. Penanganan Lansia, Tak Bisa Setengah Hati. Available from: <http://www.hafidz N' annisa.wordpress.com>
- Danardi, S. 2007. Wanita Lebih Rentan Depresi. Available from: <http://www.Wordpress.Com>.
- Dharmono. S, 2008. Waspada Terhadap Lansia. Available from: <http://www.infogue.com>
- Hawari, D.,, 1997, *Buku Ajaran Fisiologi Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta, P.T Dana Bakti Primayasa.
- Kaplan , H.I., Sadock, B. J. dan Grebb, J.A., 1997. *Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis, Edisi 7, jilid II*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Kurung, Y., 2003, *Faktor-Faktor Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Tidur Pada Lansia Di Panti Wredha Griya Asih Malang, Skripsi*, Malang, FK UNIBRAW.
- Panjaitan, P. B., 1998, *Farmakoterapi dari Ansietas, Majalah Kedokteran Nusantara, Vol. XXVIII*, Medan, FKU.
- Prawitasari, J. E., 1998, *Stress dan Kecemasan, Simposium Stress dan Kecemasan*, Jogjakarta, Fakultas Kedokteran UGM.
- Stuart, G. W, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, Penerbit, Jakarta, EGC.