

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN TINGKAT STRESS PSIKOLOGIS DENGAN**  
**RISIKO INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL**  
**TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA TAHUN 2015**



Oleh:  
Nama : Hijryanah

Nim : 11. 0471. 273. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
**2015**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS PSIKOLOGIS DENGAN  
RISIKO INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda**



Nim : 11. 0471. 273. 01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2015**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Samarinda, Agustus 2015

Yang menyatakan

**HJRYANAH**

11 0471 273 01

## KATA PENGANTAR

Pujisyukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatnya sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda 2015” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep. M. Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Sumiati Sinaga, M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
3. Aji Anwar, SE, MM selaku Direktur Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
4. Sumiati, SKM, M. Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan selama proses pengujian baik proposal maupun skripsi.
5. Ns. Siti Mukaromah, M. Kep selaku pembimbing pertama saya yang telah membimbing saya dengan sangat baik dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini
6. Ns. Bayu Prasetyo, S. Kep selaku pembimbing kedua saya yang telah membimbing saya dengan sangat baik dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini

7. Kepada kedua orang tua saya Alm. Johari dan Nurlia, beserta saudara saudara saya dan seluruh keluarga yang sudah memberikan dukungan baik secara moral maupun material.
8. Sahabat-sahabat saya, Meriana Sari Alfiani, Binti Dwi Sulikha, Yelin, Delvina T.R, Elsy G.C, Windi W, yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung selama mengerjakan skripsi saya dan tidak lupa orang tersayang saya Berkati yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada saya.

Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya ilmu keperawatan.



Samarinda 10 Agustus 2015

Peneliti

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS PSIKOLOGIS DENGAN RISIKO  
INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
NIRWANA PURI SAMARINDA**

Oleh: Hijryanah<sup>1</sup>, Siti Mukaromah M. Kep<sup>2</sup>, Bayu Prasetyo., S. Kep<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang di sebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan. Stress yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi, penyakit, isolasi sosial dan spiritual, perubahan kedudukan, pensiun serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stress pada lansia. Insomnia adalah sering terbangun tengah malam dan susah untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak segar. Ada beberapa faktor penyebab insomnia pada lansia yaitu faktor fisik, psikologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol. Seseorang dapat mengalami insomnia akibat stress itu sendiri seperti masalah keluarga, kerja atau sekolah, jet lag, penyakit, atau kehilangan orang yang di cintai

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Penelitian ini adalah *cross sectional*, yang menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mengetahui tingkat stress psikologis dan melihat risiko insomnia pada lanjut usia dengan jumlah responden 51 orang. Hasil uji korelasi spearman didapatkan nilai sig 1,000 dengan kesimpulan Ho diterima yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015.

Kata kunci: Tingkat Stress Psikologis, Risiko Insomnia

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL STRESS LEVEL RELATIONS WITH RISK OF INSOMNIA  
IN ELDERLY SOCIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI  
SAMARINDA

By: Hijryanah<sup>1</sup>, Siti Mukaromah M.Kep<sup>2</sup>, Bayu Prasetyo., S. Kep<sup>3</sup>

Stress is a disorder of the body and mind which is caused by the changes and demands of life, which is influenced by the environment as well as the appearance of individuals in the environment. Stress that occurs in the elderly associated with the death of a spouse, socioeconomic status, illness, social and spiritual isolation, change in position, pension and declining physical and mental condition can also lead to stress in the elderly. Insomnia is often woken up at midnight and hard to get back to sleep, waking up too early, or sleep that is not fresh. There are several factors that cause insomnia in the elderly are physical factors, psychological, penggunaan drugs and alcohol. A person can suffer from insomnia due to stress itself as family problems, work or school, jet lag, illness, or the loss of the man who loved.

The purpose of this study was to determine whether there is a link between psychological stress levels with risk of insomnia in the elderly in social tresna werdha nirwana puri samarinda. This was a cross sectional study, which uses a sampling technique purposive sampling to determine the level of psychological stress and see the risk of insomnia in the elderly with the number of respondents 51 people. Correlation of Chi Square test results obtained with the conclusion sig 1,000 Ho rejected, which means there is a relationship between psychological stress levels with risk of insomnia in the elderly in Tresna Elderly Social Institution Puri Nirwana Samarinda Year 2015.

Keywords: Psychological Stress Levels, Risk Insomnia

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR tABEL</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>C. Tujuan Penelitian</b>	
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
<b>D. Manfaat penelitian</b>	
1. Manfaat Teoritis .....	8
2. Manfaat Praktis .....	8



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Stress

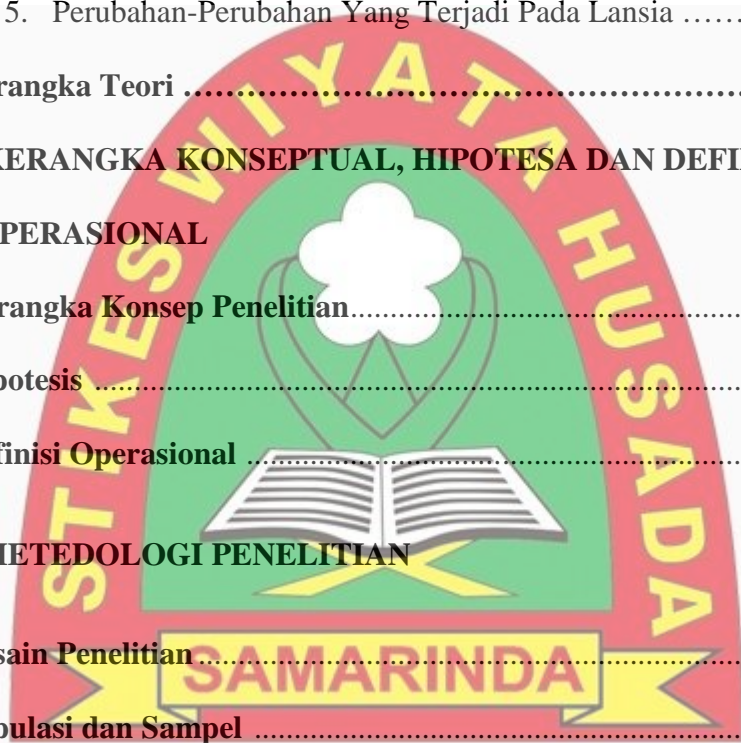
1. Pengertian Stress .....	9
2. Sumber-Sumber Stress .....	10
3. Penggolongan Stress .....	12
4. Jenis-Jenis Stress.....	13
5. Tingkat Stress.....	13
6. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Stress .....	14
7. Faktor Predisposisi Stress .....	16
8. Tanda Dan Gejala Stress .....	17
9. Tahapan Sress .....	17
10. Gejala-Gejala Stress Secara Umum.....	19

### B. Konsep Insomnia

1. Pengertian Insomnia .....	20
2. Jenis-Jenis Insomnia .....	22
3. Penyebab Insomnia .....	23
4. Tanda-Tanda Insomnia .....	26
5. Kerugian Akibat Insomnia .....	27
6. Alat Ukur Insomnia.....	29

### C. Konsep Lanjut Usia

1. Proses Penuaan.....	34
2. Pengertian Lansia .....	35
3. Batasan-Batasan Lanjut Usia.....	36
4. Teori-Teori Proses Penuaan .....	37
5. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	38
<b>D. Kerangka Teori .....</b>	<b>59</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
<b>A. Kerangka Konsep Penelitian.....</b>	<b>60</b>
<b>B. Hipotesis .....</b>	<b>61</b>
<b>C. Definisi Operasional .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB IV METEDOLOGI PENELITIAN</b>	
<b>A. Desain Penelitian.....</b>	<b>63</b>
<b>B. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>63</b>
<b>C. Waktu Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>D. Alat Pengumpulan Data Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>E. Prosedur Pengumpulan Data.....</b>	<b>70</b>
<b>F. Pengolahan Data .....</b>	<b>71</b>
<b>G. Analisa Data.....</b>	<b>72</b>
<b>H. Etika penelitian .....</b>	<b>73</b>



**BAB V HASIL PENELITIAN**

**A. Deskripsi Karakteristik Responden.....75**

**B. Analisis Univariat.....77**

**C. Analisis Bivariat.....78**

**BAB VI PEMBAHASAN**

**A. Tingkat Stress.....79**

**B. Risiko Insomnia.....81**

**C. Analisis Hubungan Antara Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia.....83**

**D. Keterbatasan Penelitian.....83**

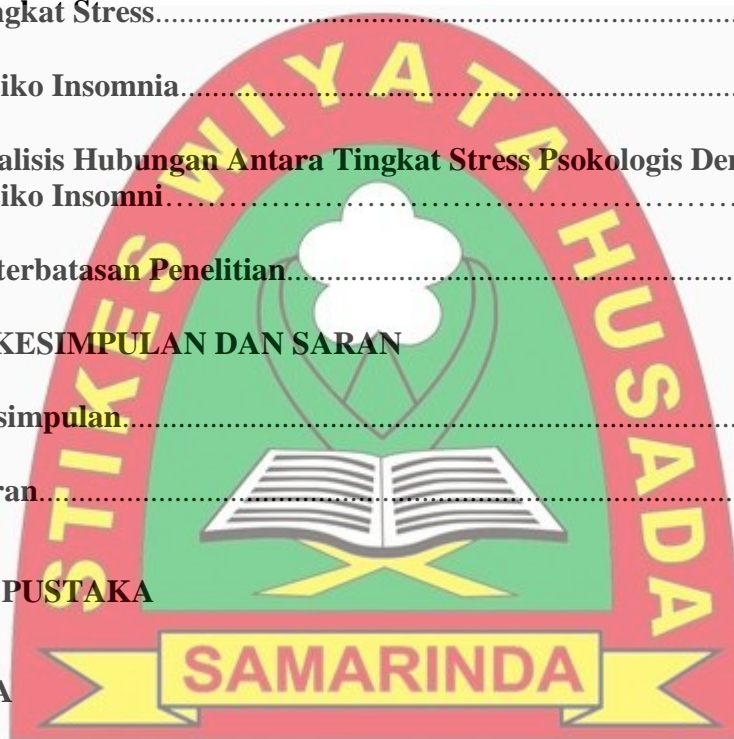
**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan.....85**

**B. Saran.....86**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRA**



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	59
Skema 3.1 Kerangka Konseptual .....	60



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	62
-------------------------------------	----

Tabel 5.1 Karakteristik Umur Responden.....	75
---	----

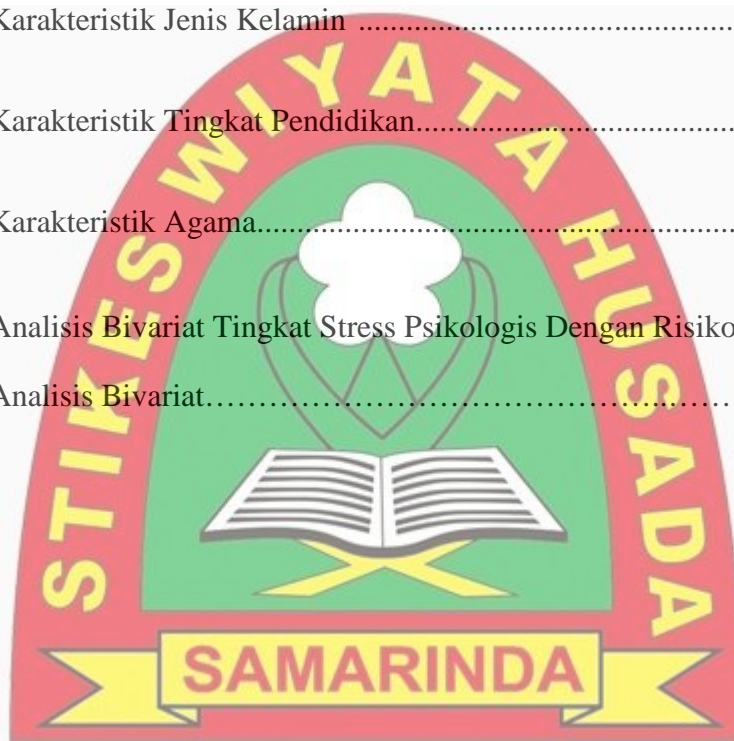
Tabel 5.2 Karakteristik Jenis Kelamin .....	75
---	----

Tabel 5.3 Karakteristik Tingkat Pendidikan.....	76
---	----

Tabel 5.4 Karakteristik Agama.....	76
------------------------------------	----

Tabel 5.5 Analisis Bivariat Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomni.....	77
--	----

Tabel 5.7 Analisis Bivariat.....	78
----------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

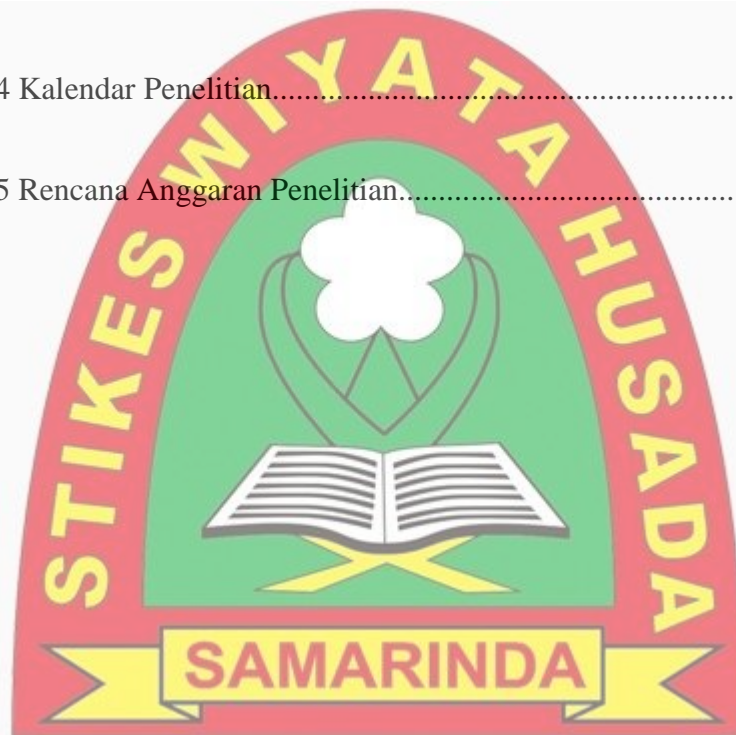
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden ..... A-1

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden ..... B-1

Lampiran 3 Kuesioner.....C-1

Lampiran 4 Kalendar Penelitian.....D-1

Lampiran 5 Rencana Anggaran Penelitian.....E-1



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia atau yang disingkat dengan lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua karena masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Lansia adalah seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Kesehatan manusia lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU Kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1).

World Health Organization (WHO) memprediksi tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang di tahun 2050. Data WHO juga memprediksi 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang

(Bandiyah, 2009). Data analisa sosial dan data statistik penduduk Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah manusia lansia dari tahun ketahun, hingga tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun seperlima jumlah penduduk dan seperempatnya berusia 65 tahun (Fatimah, 2010).

Angka rata-rata penduduk Nasional yang hanya 1,49 % pertahun penduduk Kaltim hanya 2,4 juta jiwa (Kaltim, 2013). Pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2013 mencapai 3,8 % pertahun. Sedangkan jumlah lansia yang mengalami Risiko Insomnia di Kaltim sendiri saat ini relatif tinggi yakni mencapai 1 7.389 jiwa (Dinsos, 2013). Kota Samarinda tercatat ada kurang lebih 4.325 lansia yang mengalami risiko insomnia pada tahun 2013 diantaranya pria sebanyak 1.634 orang dan wanita mencapai jumlah 2.722 orang (BPMP, 2014).

Perubahan-perubahan yang umum terlihat pada masa lansia adalah ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Baik pria maupun wanita, pada lansia mereka akan melakukan penyesuaian diri agar mereka tampak siap dan sesuai dengan masa lansia tersebut secara baik ataupun tidak baik. Akan tetapi hasil yang diperoleh dari penyesuaian tersebut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang tidak baik daripada yang baik, terutama adalah terjadinya kemunduran fisik dan mental yang berlangsung secara perlahan dan bertahap.

Perubahan akibat proses menua terjadi baik secara fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual. Sebagian besar lansia berisiko mengalami sulit tidur salah satunya insomnia. Ada beberapa dampak serius sulit tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan memori, *mood*, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Dilakukan pada 428 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subjek mengaku bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur, 21% merasa mereka tidur terlalu sedikit, 24% melaporkan kesulitan tertidur sedikitnya sekali seminggu, dan 39% melaporkan mengalami mengantuk yang berlebihan di siang hari. Gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur atau insomnia adalah kecemasan (Maas, 2011).

Insomnia merupakan tidur yang paling sering dikeluhkan. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kurang lebih 1/3 dari orang dewasa pernah menderita insomnia setiap tahunnya. Sulit tidur ini dapat mempengaruhi pekerjaan, aktifitas sosial dan status kesehatan penderitanya. Nurmiati Amir, dokter spesialis kejiwaan dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, mengatakan bahwa insomnia menyerang 10 persen dari total penduduk di Indonesia atau sekitar 28 juta orang. Total angka kejadian insomnia tersebut 10-15 persennya

merupakan gejala insomnia kronis. Seseorang dapat mengalami insomnia transien akibat stres situasional seperti masalah keluarga, kerja atau sekolah, *jet lag*, penyakit, atau kehilangan orang yang dicintai. Insomnia temporer akibat situasi stres dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, mungkin disebabkan oleh kekhawatiran, stress, dan kecemasan (Stuart, 2012).

Insomnia adalah sering terbangun tengah malam dan susah untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak segar. Ada beberapa faktor penyebab insomnia pada lansia yaitu faktor fisik, psikologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol. Seseorang dapat mengalami insomnia akibat stres situasional seperti masalah keluarga, kerja atau sekolah, *jet lag*, penyakit, atau kehilangan orang yang di cintai (Potter & Perry, 2005).

Stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial, tekanan mental atau beban kehidupan (World Health Organization, 2003). Stress adalah respon manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan (Pusdikakes Depkes. RI dalam Sunaryo, 2004).

Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan. Stress yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi, penyakit, isolasi sosial dan spiritual, perubahan kedudukan, pensiun serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stres pada lansia (Suparyanto, 2011).

Stress akan mempengaruhi kerja daerah raphe nucleus, yaitu daerah yang mengatur proses emosi yang ternyata memberi dampak terhadap daerah hipotalamus di otak tepatnya di SCN (*Supra Chiasmatic Nucleus*) yaitu daerah proses tidur terganggu. Selain itu stres juga menghambat kerja kelenjar pinealis untuk mengeluarkan hormon melatonin yang diperlukan untuk tidur normal (Iskandar, 2009).

Semakin tinggi stress pada lanjut usia maka kebutuhan waktu tidur akan berkurang. Hal ini disebabkan oleh ketegangan pikiran seseorang terhadap sesuatu yang kemudian mempengaruhi sistem saraf pusat (SSP) sehingga kondisi fisik senantiasa terjaga. Sering berjalannya waktu lansia mulai sadar kalau penglihatan tak lagi tajam, kualitas pendengaran semakin berkurang, dan pengalaman tidur lansia pun berubah. Meski demikian kebutuhan tidur menjadi berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kenyataannya hasil

penelitian membuktikan kebutuhan tidur adalah konstan disepanjang usia (Rafnowledge, 2004)

Penelitian yang dilakukan oleh Viska Suci Ramadhani (2014) mengenai hubungan stress dengan kejadian insomnia pada lansia, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Terdapat perbedaan antara peneliti terdahulu antara Resti Puri Wulandari (2012) mengenai hubungan tingkat stress dengan gangguan tidur dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan gangguan tidur.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan metode wawancara yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda pada 25 lansia, terdapat keluhan 8 responden mengalami stress psikologis karena kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, perselisihan dengan anggota keluarga dan lingkungan sosial, sedangkan 7 responden memiliki risiko insomnia karena memiliki kebiasaan tidur yang buruk, kesulitan untuk memulai tidur lebih awal misalnya pada jam 21.00. Responden yang mengalami tingkat stress psikologis dan risiko insomnia sebanyak 10 responden karena mengalami perasaan tidak menentu, cemas, takut, suasana hati cepat berubah, cepat marah, emosi, histeris, serta perilaku kebiasaan

makan, tidur, dan pola aktivitas, penurunan produktivitas dan kualitas kinerja pekerjaan. Semakin tinggi tingkat stress psikologis yang dialami responden maka semakin tinggi risiko insomnia yang akan di alami.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun Tahun 2015”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2015.

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

##### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Stress Psikologis Lanjut Usia di Panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



- b. Mengidentifikasi Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- c. Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Stress Psikologis dengan Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, sekurang-kurangnya dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti

Memberikan tingkat pengetahuan kepada lansia faktor-faktor yang mempengaruhi Risiko Insomnia pada lanjut usia

###### b. Bagi panti werdha

Memberikan tingkat pengetahuan tentang hubungan Tingkat Stress Psikologis dengan Risiko Insomnia pada lanjut usia.

###### c. Institusi Pendidikan

Pengembangan ilmu dan untuk kepustakaan tentang hubungan Tingkat Stress Psikologis dengan Risiko Insomnia pada lanjut usia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stress**

##### **1. Pengertian Stress**

Stress dirumuskan sebagai setiap tekanan atau tegangan yang mempengaruhi seseorang dalam kehidupan, pengaruhnya biasa bersifat wajar ataupun tidak, tergantung dari setiap reaksinya terhadap ketegangan tersebut.

Stress dapat di definisikan sebagai “ Respon adaptif “, dipengaruhi oleh karakteristik individu dan atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, tindakan situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan atau psikologis terhadap seseorang. (Ivancevich & Matteson, 1980 dalam Azis, 2006).

Stress adalah suatu respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (Sandrock, 2003).

Menyatakan bahwa stress merupakan situasi dimana tuntutan yang sifatnya tidak spesifik dan mengharuskan seseorang memberikan respon dan mengambil tindakan (Hans Seyle, 1976 dalam Azis, 2006).

## 2. Sumber-Sumber Stress

Faktor yang menimbulkan stress dapat berasal dari sumber internal (diri sendiri) maupun eksternal yaitu keluarga, masyarakat dan lingkungan (Sunaryo, 2004).

- a. Faktor Internal Stress bersumber dari diri sendiri. Stressor individual dapat timbul dari tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, penyakit yang dialami, masa pubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki dan sebagainya.
- b. Faktor Eksternal stress dapat bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan. Stressor berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga, perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba dan sebagainya. Sumber stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial dan fisik.

Ada 4 sumber atau penyebab stress psikologis Maramis, 1999 (dalam Sunaryo, 2002), yaitu:

1) Frustrasi

Timbul sebagai akibat kegagalan dalam mencapai tujuan, karena ada arah melintang. Frustrasi yang bersifat intrinsik (kecelakaan, bencana alam dan kematian orang yang dicintai, dan lain-lain).

2) Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

3) Tekanan

Timbul akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar diri individu, misalnya orang tua menuntut anaknya disekolah selalu mendapat ranking.

4) Keadaan

Keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera dioperasi.



### 3. Penggolongan Stress

Ditinjau dari penyebab stress, (Kusmiati & Desminiarti, 1990 dalam sunaryo, 2004) dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Stress fisik, disebabkan oleh suatu suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersebut arus listrik.
- b. Stress kimiawi, disebabkan oleh asam basa kuat, obat-obatan, zat beracun hormone atau gas.
- c. Stress mikrobiologi, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang dapat menyebabkan penyakit.
- d. Stress fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga fungsi tubuh tidak normal.
- e. Stress pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan pada masa bayi hingga tua.
- f. Stress psikis / emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

Sedangkan menurut (Grand, 2000 dalam sunaryo, 2002) stress ditinjau dari penyebabnya hanya dibedakan menjadi dua macam:

- a. Penyebab Makro, yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti perceraian, pensiun, kematian, luka batin dan kebangkrutan.
- b. Penyebab Mikro, yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari.

#### 4. Jenis-Jenis Stress

Menurut (Selye, 1976 dalam Potter & Peryy, 2005) membagi stress menjadi dua, eustress dan distress

##### a. Eustress

Eustress adalah stress yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh lingkungan sekitar individu, seperti dengan adanya pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

##### b. Distress

Distress adalah stress yang bersifat berkebalikan dengan eustress, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat.

#### 5. Tingkat Stress

Menurut (Potter & Peryy, 2005) menjelaskan perbedaan antara tingkatan stress ringan, sedang, dan berat.

##### a. Stress Ringan

Stress ringan adalah stress yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan

dan kritikan. (Suzanne & Brenada, 2008) mengatakan pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stress biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stress Sedang

Stress sedang adalah stress yang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai hari ini. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzanne & Brenada, 2008).

c. Stress Berat

Stress berat adalah stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stress, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Wiabe & Williams 1992 dalam Potter & Perry, 2005).

## 6. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Stressor

Faktor terhadap stressor yang diberikan pada individu akan berbeda, hal tersebut tergantung pada faktor stressor dan kemampuan coping yang dimiliki individu. Berikut adalah karakteristik stressor yang dapat mempengaruhi respon tubuh menurut (Azis, 2006) adalah:

a. Sifat Stressor

Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menghadapi stress, tergantung mekanisme yang dimilikinya.

b. Durasi Stressor

Lamanya stressor yang dialami seseorang dapat mempengaruhi respon tubuh. apabila respon yang dialami lebih lama, maka respon juga akan lebih lama dan tentunya akan mempengaruhi fungsi tubuh.

c. Jumlah Stressor

Semakin banyak stressor yang dialami seseorang semakin besar dampak bagi fungsi tubuh.

d. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman masa seseorang dalam menghadapi stress dapat menjadi bekal dalam menghadapi stress berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme coping yang lebih baik.

e. Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian seseorang juga diyakini dapat mempengaruhi respon terhadap stressor.



f. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor. Stressor yang diawali individu berbeda pada setiap tahap perkembangan usia.

**7. Faktor Predisposisi Stress**

Menjelaskan berdasarkan faktor predisposisi dimana berbagai jenis unsur mempengaruhi bagaimana seseorang individu merasakan dan merespon suatu peristiwa yang menimbulkan stres. Faktor predisposisi ini sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respon adaptif atau maladaptif. Jenis faktor predisposisi adalah pengaruh genetik, pengalaman masa lalu dan kondisi saat ini (Suliswati, 2005).

Pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan. Sebagai contoh, termasuk riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga serta temperamen (karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan). Pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya, mempelajari respon penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya. Kondisi saat ini yang meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi

kesiapan fisik, psikologis, dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan penyesuaian diri.

## 8. Tanda dan Gejala Stress

Tanda dan gejala stress merupakan manifestasi tubuh terhadap stress, tanda-tanda fisik meliputi; gerakan motorik yang tidak didasari berupa menggigit kuku, mengepalkan tinju, mengencangkan rahang, mengetuk-ngetuk jari, menarik bahu, mengetuk-ngetukkan kaki, dan lain sebagainya. Tanda-tanda meliputi; cemas, depresi, kecewa, marah atau bermusuhan, tidak berdaya, tidak sabar, mudah tersinggung, gelisah, dan lain sebagainya. Sedangkan tanda-tanda perilaku meliputi; gangguan pola tidur, mengerjakan beberapa hal sekaligus, emosional, meninggalkan pekerjaan yang belum selesai, reaksi berlebih, berbicara terlalu keras atau cepat.

## 10. Tahapan Stress

Tahapan stress dapat terbagi menjadi enam tahap (Dr. Amberg, 1979, dalam Hawari, 2006) yaitu:

### a. Tahap I (Pertama)

Stress yang disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa

memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

b. Tahap II (Kedua)

Stress yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar dan letih, lekas capek pada saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak santai, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

c. Tahap III (Ketiga)

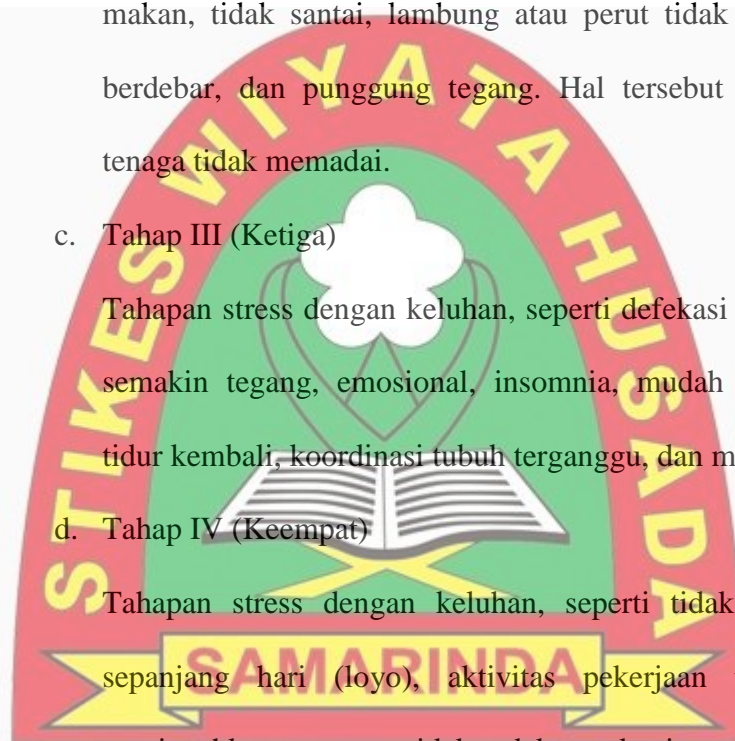
Tahapan stress dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

d. Tahap IV (Keempat)

Tahapan stress dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Tahap V (Kelima)

Tahapan stress yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan



ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.

f. Tahap VI (Keenam)

Tahapan stress dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar-debar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan.

**9. Gejala-Gejala Stress Secara Umum**

Gejala-gejala stress dapat bererupa berikut ini (Braham dalam Handoyo, 2001):

- a) Fisik, yaitu sulit tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, sulit buang air besar, adanya gangguan pencernaan, radang usus, kulit gatal-gatal, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, keringat berlebihan, berubah selera makan, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, kehilangan energi.
- b) Emosional, yaitu marah-marah, mudah tersinggung, dan terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah, sedih, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta mudah menyerang, dan kelesuan mental.
- c) Intelektual yaitu, mudah lupa, kacau pikiran, daya ingat menurun, sulit untuk berkonsentrasi, suka melamun berlebihan, pikiran hanya di penuhi satu pikiran saja.

d) Interpersonal, yaitu acuh dan mendiamkan orang lain, kepercayaan pada orang lain menurun, mudah mengingkari janji pada orang lain, senang mencari kesalahan orang lain atau menyerang dengan kata-kata, menutup diri berlebihan, dan mudah menyalahkan orang lain.

## B. Konsep Insomnia

### 1. Pengertian Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan yang kronis untuk tidur menurut (Chaplin, 2001). Insomnia adalah suatu penyakit gangguan tidur yang mencakup setiap sistem, gangguan pada setiap fungsi, dalam kegelapan, dalam kesunyian, dan kesendirian malam, semua ini disebabkan oleh masalah kecemasan, timbul bersamaan dengan energi yang berlebihan serta dihantui oleh perasaan tidak bersemangat Menurut (sigmund, 2000). Insomnia didefinisikan sebagai kesulitan dengan inisiasi pemeliharaan durasi atau kualitas dari tidur yang mengakibatkan aktifitas di siang hari terganggu, meskipun memiliki kesempatan dan situasi yang memadai untuk tidur sedangkan menurut (Silber, 2005).

Insomnia dikenal dengan penyakit sulit tidur. Masalah yang sering muncul adalah kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur (Kupfer & Reynolds 2012). Kesulitan mempertahankan tidur digambarkan dengan keadaan terbangun ketika seseorang sudah tertidur, tetapi keadaan ini

terjadi sebelum keinginan untuk bangun muncul. Meskipun berusaha keras, yang dilakukan oleh penderita insomnia hanya berbaring ditempat tidur dan berguling-guling. Insomnia didefinisikan sebagai sulit tidur atau sulit tidur kembali saat terjaga di malam hari. Beberapa orang yang telah mencapai usia lebih dari 65 tahun ada yang memiliki kebiasaan bangun sebanyak 25 kali dalam semalam, dan frekuensinya terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Seperti tiga populasi bangun berkali-kali di malam hari, sementara seperempatnya bangun lebih awal di pagi hari dan sulit untuk tidur kembali (Roizen, 2009).

Senyawa kimia yang menyebabkan insomnia adalah melatonin. Normalnya kadar melatonin meningkat sekitar dua jam sebelum waktu tidur dan mencapai puncak saat suhu tubuh anda paling rendah, untuk menginduksi tidur. Dengan menurunnya kadar melatonin, tubuh tidak bisa memasuki tidur tahap I (Roizen, 2009).

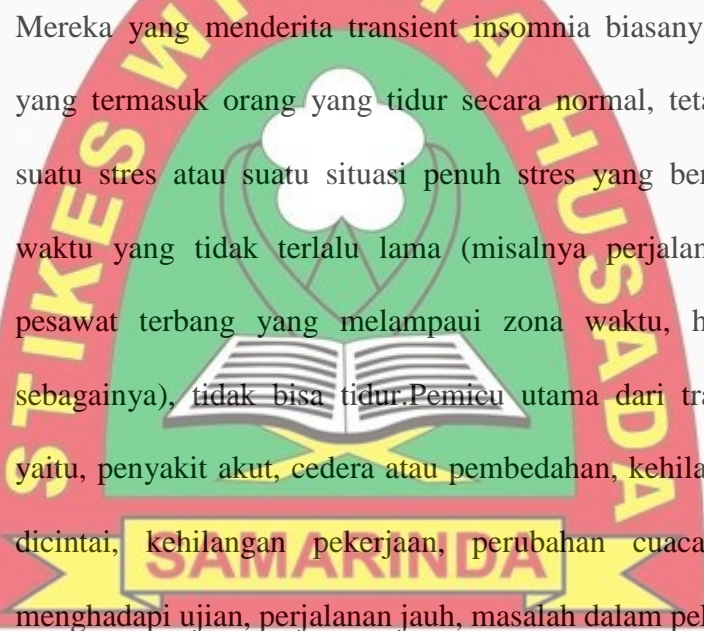
Insomnia dapat terjadi akibat stres situasional seperti masalah keluarga, penyakit atau kehilangan orang yang dicintai. Kasus insomnia yang disebabkan oleh situasi stres dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup. Insomnia sering berkaitan dengan kebiasaan tidur yang buruk. Apabila kondisi berlanjut, ketakutan tidak dapat tidur dapat menyebabkan keterjagaan. Disiang hari, seseorang

dengan insomnia kronik dapat merasa mengantuk, letih, depresi, dan cemas (Potter & Perry, 2005).

## 2. Jenis-jenis Insomnia

Insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, Menurut (Kaplan, 2007) sebagai berikut:

### a. Transient insomnia



Mereka yang menderita transient insomnia biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi di karenakan suatu stres atau suatu situasi penuh stres yang ber-langsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi, dan sebagainya), tidak bisa tidur. Pemicu utama dari transient insomnia yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, perubahan cuaca yang ekstrim, menghadapi ujian, perjalanan jauh, masalah dalam pekerjaan.

### b. Short-term insomnia.

Mereka yang menderita short-term insomnia adalah mereka yang mengalami stres situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya

insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c. Long-term insomnia

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu long-term insomnia. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komprehensif untuk dapat mengetahui etiologi dari insomnia ini. Di luar negeri untuk kepentingan ini telah didirikan beberapa klinik insomnia, yang antara lain mengkhususkan diri untuk menegakkan diagnosis yang terinci dan sebab insomnia dengan pemberian terapi yang sesuai. Insomnia ini dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan ber-tahun-tahun dan perlu diobati dengan cara yang tersedia kini yaitu dengan teknik tertentu untuk tidur atau obat-obatan sesuai dengan gangguan utama yang diderita pasien.

**3. Penyebab Insomnia**

a. Masalah Psikologis

Ditemukan bukti penelitian bahwa insomnia bukan hanya sebagai teman yang muncul bersamaan dengan kecemasan, depresi, dan stress melainkan dimungkinkan bahwa insomnia merupakan penyebab dari depresi.

b. Jet Lag

Jet lag atau disorientasi waktu adalah gangguan sementara akibat menyeberangi zona waktu (terutama terasa apabila bepergian dari timur ke barat). Hal ini terjadi karena tubuh yang melakukan perjalanan tidak mampu segera menyesuaikan diri dengan zona waktu yang berbeda.

c. Begadang dan Alat Elektronik

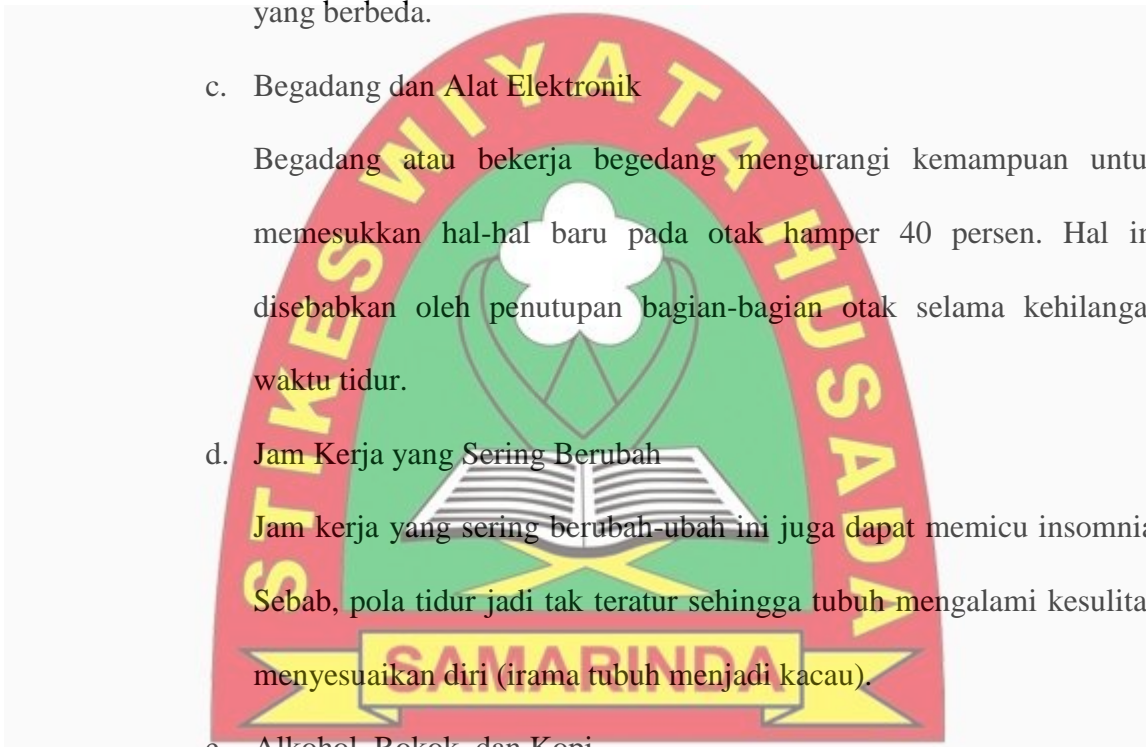
Begadang atau bekerja begadang mengurangi kemampuan untuk memesukkan hal-hal baru pada otak hamper 40 persen. Hal ini disebabkan oleh penutupan bagian-bagian otak selama kehilangan waktu tidur.

d. Jam Kerja yang Sering Berubah

Jam kerja yang sering berubah-ubah ini juga dapat memicu insomnia. Sebab, pola tidur jadi tak teratur sehingga tubuh mengalami kesulitan menyesuaikan diri (irama tubuh menjadi kacau).

e. Alkohol, Rokok, dan Kopi

Alkohol bagi sebagian orang berhasil membuat tidur lebih cepat, namun disaat yang sama, alkohol membuat tubuh mengalami dehidras, tubuh tak dapat kembali tidur REM (Rapid Eye Movement; terjadi setiap 90 menit). Nikotin dari rokok bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat. Rokok meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, dan meningkatkan aktivitas otak,



membuat orang yang mengisapnya justru tak bisa relaks, mendorong pelakunya tak bisa tidur.

f. Pemakaian Obat-Obatan

Obat-obatan tersebut menyebabkan insomnia ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan.

g. Penyakit Tertentu

Gangguan yang disertai rasa sakit konstan, seperti radang sendi, fibromyalgia, dan peradangan otak dapat menyebabkan insomnia.

h. Perubahan Hormon

Wanita dikatakan lebih sering menderita insomnia bila dibandingkan pria. Pada wanita, selain faktor psikis, seperti stress atau depresi, insomnia juga terkait dengan pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

i. Keturunan

Banyak anak kembar yang menderita insomnia. Sebab itu dikatakan faktor penyebab keturunan.

1) Stress, individu yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi

2) Depresi, selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi, depresi bisa

menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

- 3) Kelainan-kelainan kronis, kelainan tidur seperti tidur apnea, diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- 4) Pola makan yang buruk, mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan untuk tertidur
- 5) Kurang berolah raga juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

#### 4. Tanda-Tanda Insomnia

Menurut (Widya, 2010) menyatakan tanda-tanda insomnia yaitu:

- a. Adanya gangguan tidur yang bervariasi dari ringan sampai parah.
- b. Sulit jatuh kedalam fase tidur.
- c. Sering terbangun sulit untuk tidur kembali.
- d. Sering terbangun di malam hari.
- e. Terbangun terlalu pagi.
- f. Terbangun terlalu cepat.
- g. Tidur yang tidak memulihkan.
- h. Pikiran seolah dipenuhi berbagai hal.
- i. Selalu kelelahan di siang hari.
- j. Penat.

- k. Mengantuk.
- l. Sulit berkonsentrasi.
- m. Lekas marah/emosi.
- n. Merasa tak pernah mendapat tidur yang cukup.
- o. Sering sakit/nyeri kepala.

#### 5. Kerugian Akibat Insomnia

##### a. Kerugian Kesehatan Fisik

Adapun kerugian kesehatan fisik akibat dari kurang tidur atau insomnia ini di antaranya meliputi;

##### b. Kegemukan

Kurang tidur mempengaruhi hormon yang membuat perut lebih cepat lapar sehingga orang tersebut makan lebih banyak.

##### c. Gangguan Jantung

Wanita yang tidur kurang dari 5 jam setiap malam cenderung menderita darah tinggi, yang bisa memicu timbulnya gangguan jantung. Saat tubuh kurang tidur, produksi hormon stress dalam tubuh akan meningkat dan menyebabkan peradangan. Hal ini mendorong peningkatan risiko serangan jantung dan stroke.

##### d. Diabetes

Menurut sebuah studi yang dipublikasikan dalam Archives of Internal Medicine, mereka yang hanya bisa tidur kurang dari 5 jam setiap

malam berisiko dua kali menderita diabetes, apabila dibandingkan dengan mereka yang tidur lelap 7-8 jam. Kurang tidur juga mengurangi kemampuan tubuh mengatur kadar gula darah.

e. Rawan Mendapat Kecelakaan

Apa jadinya bila seorang pengendara ataupun sopir mendapat serangan insomnia, apalagi ia memiliki tanggung jawab untuk membawa banyak orang ke tempat tujuan.

f. Kerugian Kesehatan Psikis

Kurang tidur membuat otak tak bisa membaca pengalaman emosi dan tak bisa merespon secara rasional. Emosi tak stabil pada seseorang akan mempengaruhi kemampuannya berhubungan dengan orang lain (bersosialisai) dan menyikapi berbagai masalah serta dalam hal pengambilan keputusan.

g. Kerugian Dalam Hidup Bermasyarakat

Kerugian tidur secara kronis pada puncaknya akan mendorong proses penuaan lebih cepat terjadi. Apabila dikaitkan dengan dalam hidup bermasyarakat, contoh dalam hal penampilan.

h. Kerugian finansial

Kerugian finansial dalam hal ini dapat dikaitkan dengan gangguan kesehatan. Ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan terutama yang serius, baik itu fisik maupun psikis, dengan sendirinya ataupun orang terdekatnya akan mencapai pengobatan yang diperlukan.

## 6. Alat Ukur Insomnia

KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – Insomnia Rating scale). Berikut merupakan butir-butir dari KSPBJ *Insomnia Rating Scale* yang telah di modifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah sebagai berikut:

### a. Lamanya Tidur

Butir ini mengevaluasi jumlah tidur total, nilai butir ini tergantung dari lamanya subjek tertidur dalam satu hari. Untuk subjek normal tidur biasanya lebih dari 6,5 jam, sedangkan pada penderita insomnia memiliki lama tidur lebih sedikit. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban tidur lebih dari 6,5 jam, nilai 1 untuk jawaban tidur antara 5,5-6,5 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban tidur antara 4,5-5,5 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban tidur antara 4,5 jam untuk insomnia berat.

### b. Mimpi

Subjek normal biasanya tidak bermimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi, sedangkan penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak. Nilai yang diperoleh untuk setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban tidak ada mimpi, nilai 1 untuk jawaban terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja, nilai 2 untuk jawaban selalu bermimpi, nilai 3 untuk jawaban mimpi buruk.

c. Kualitas Tidur

Kebanyakan subjek normal tidurnya dalam, sedangkan penderita insomnia biasanya tidur dangkal. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban dalam atau sulit terbangun, nilai 1 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi sulit terbangun, nilai 2 untuk jawaban terhitung tidur yang baik, tetapi mudah terbangun, nilai 3 untuk jawaban tidur dangkal, mudah terbangun.

d. Masuk Tidur

Subjek normal biasanya dapat tidur dalam waktu 5-15 menit atau rata-rata kurang dari 30 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 30 menit. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari ½ jam, nilai 1 untuk jawaban antara ½ jam sampai 1 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban antara 1-3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam untuk insomnia berat

e. Terbangun malam hari

Subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang terbangun 1-2 kali, tetapi penderita insomnia terbangun lebih dari 3 kali. Nilai yang di peroleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban tidak terbangun sama sekali, nilai 1 untuk jawaban 1-2 kali terbangun untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 3-4 kali terbangun untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 4 kali terbangun untuk insomnia berat.

f. Waktu untuk tertidur kembali

Subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, biasanya kurang dari 5 menit/  $\frac{1}{2}$  jam mereka dapat tidur kembali. Penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban kurang dari  $\frac{5}{2}$  jam, nilai 1 untuk jawaban antara  $\frac{1}{2}$  jam–1 jam untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban antara 1-3 jam untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lebih dari 3 jam atau tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

g. Lamanya tidur setelah terbangun

Subjek normal biasanya dapat tertidur kembali setelah bangun, sedangkan penderita insomnia tidak dapat tidur kembali atau tidur hanya  $\frac{1}{2}$  jam. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban lama tidur lebih dari 3 jam, nilai 1 untuk jawaban lama tidur antara 1-3 jam, nilai 2 untuk jawaban lama tidur  $\frac{1}{2}$ -1 jam, nilai 3 untuk jawaban lama tidur kurang dari  $\frac{1}{2}$  jam.

h. Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari

Subjek normal biasanya tidak mengalami gangguan tidur terbangun malam hari atau hanya 1 malam, tetapi penderita insomnia biasanya mengalami gangguan tidur selama 7 hari, sebulan tergantung dari berat insomnianya. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban lama gangguan tidur terbangun dini hari tidak sama sekali atau 1 pagi, nilai 1 untuk jawaban 2-7 hari untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 2-4 minggu untuk insomnia nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.

i. Terbangun dini hari

Subjek normal dapat terbangun kapan ia ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat (misal 1-2 jam sebelum waktu untuk bangun). Biasanya rata-rata subjek normal terbangun 4.30 wib.

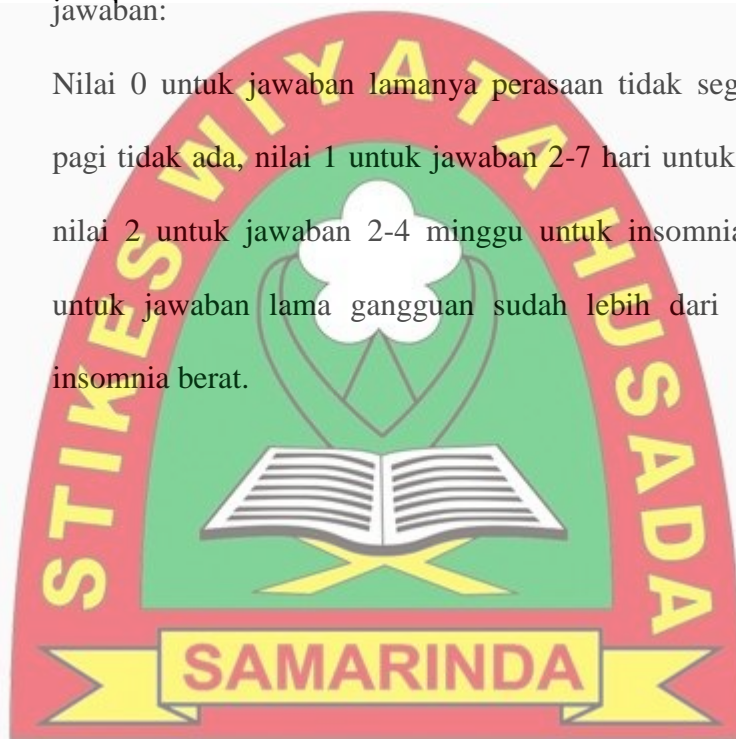
Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban adalah:

Nilai 0 untuk jawaban bangun jam 4.30, nilai 1 untuk jawaban bangun jam 4.00 untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban bangun jam 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban bangun sebelum 3.30 dan tidak dapat tidur lagi untuk insomnia berat.

j. Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi

Subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, akan tetapi penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu dan perasaan ini biasanya dialami selam 7 hari, sebulan, bahkan berbulan-bulan tergantung berat insomnia nya. Nilai yang diperoleh dalam setiap jawaban:

Nilai 0 untuk jawaban lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi tidak ada, nilai 1 untuk jawaban 2-7 hari untuk insomnia ringan, nilai 2 untuk jawaban 2-4 minggu untuk insomnia sedang, nilai 3 untuk jawaban lama gangguan sudah lebih dari 4 minggu untuk insomnia berat.



## C. Konsep Lanjut Usia

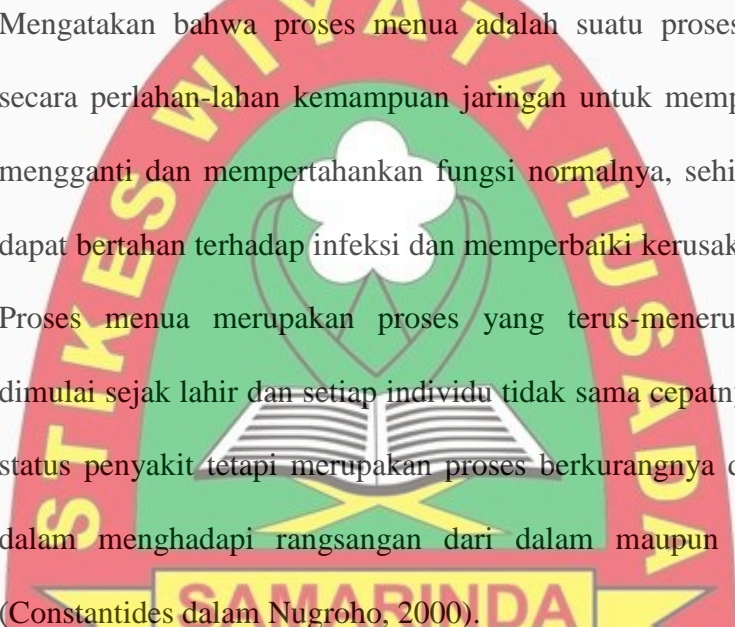
### 1. Proses Penuaan

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh, walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lansia. Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa (Azizah, 2011).

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Lansia adalah fase akhir dari rentang kehidupan (Fatimah, 2010).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berkelanjutan) secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai uzur atau tua. pada usia lansia ini biasanya seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit (Khalid, 2012).

The logo of STIKES Widyadarmas Samarinda is a circular emblem. It features a red outer ring with the text 'STIKES WIDYADARMAS SAMARINDA' in yellow. Inside the ring is a green field containing a white book with an open cover, a white flower-like symbol above it, and a yellow banner at the bottom with the word 'SAMARINDA' in red. The text 'STIKES WIDYADARMAS SAMARINDA' is overlaid on the logo.

Mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara ilmiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Constantides dalam Nugroho, 2000).

## 2. Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup, ketika manusia mencapai usia dewasa ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak, ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini dan memasuki selanjutnya yaitu usia

lanjut kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004).

Menurut UU RI No 13 tahun 1998 Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

### 3. Batasan-Batasan Lanjut Usia

a. Batasan batasan lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan (middle age) kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Lansia (elderly) antara 60-70 tahun
- 3) Lansia tua (old) antara 75-90 tahun

b. Menurut undang-undang RI No 13 Tahun 1998, Tentang kesejahteraan lansia mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

c. Menurut Dep. Kes RI

Lansia digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- 1) Kelompok lansia dini (55-64 tahun)
- 2) Kelompok lansia pertengahan (65 tahun keatas)
- 3) Kelompok lansia dengan risiko tinggi (70 tahun keatas)

#### 4. Teori-Teori Proses Menua

Teori penenuaan secara umum dapat dibagikan menjadi dua yaitu penemuan secara biologi dan teori penemuan psikososial (Azizah, 2011):

##### a. Teori Psikologis

###### 1) Aktivitas Atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sence of intergrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara system social dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lansia (Nugroho, 2000).

###### 2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah dimasyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya (Kuntjoro, 2002).

### 3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugrono, 2000).

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan disekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi social lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (Triplle loss), yakni (Azizah, 2011):

- a) Kehilangan peran (loss of role)
- b) Hambatan kontak social (restriction of contacts and relationships)
- c) Berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values)

### 5. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambah umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kogniti, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011):

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.

Sistem pendengaran presbiakusis (Gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

Sistem Integumen pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pikmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Perubahan kulit ini banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.

## 2) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut menurut Azizah, 2011:

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin) kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago dan jaringan

pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.

b) Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata,

kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penunpu berat badan akibatnya perubahan sendi itu

mengalami peradangan, kekuatan, nyeri keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari hari.

c) Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologis trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Dampak kepadatan berkurangnya akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis.

d) Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas.

e) Sendi pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas. Ligament, dan jaringan perikular mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas, terjadi regenerasi, erosi dan klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya

sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekuatan sendi, gangguan jalan dan aktifitas keseharian lainnya. Upaya pencegahan kerusakan sendi antara lain memberikan teknik perlindungan sendi, antara lain dengan memberikan teknik perlindungan sandi dalam bereaktifitas.

### 3) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi menurut Azizah 2011, mencakup:

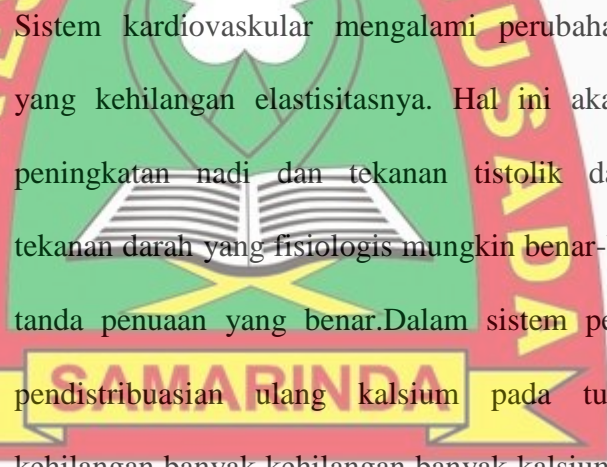
#### a) Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan penegangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan  $VO_2$  Maksimum mengurangi tekanan darah, dan berat badan.

#### b) Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk

mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apabila terjadi perubahan pada otot diafragma, maka otot thoraks menjadi tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya distorsi dinding toraks selama respirasi berlangsung.

The logo of STIKES MIYATAMA HUSADA SAMARINDA is a large, semi-circular emblem. It features a red outer border with the text 'STIKES MIYATAMA HUSADA' in yellow, bold, uppercase letters. Inside the red border is a green field containing a white stylized flower or cloud-like shape at the top, a white open book in the center, and a yellow banner at the bottom with the word 'SAMARINDA' in red, bold, uppercase letters. The logo is positioned behind the text of the second paragraph.

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan seperti arteri yang kehilangan elastisitasnya. Hal ini akan menyebabkan peningkatan nadi dan tekanan tistolik darah. Perubahan tekanan darah yang fisiologis mungkin benar-benar merupakan tanda penuaan yang benar. Dalam sistem pernapasan terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang rawan kosta berlimpah kalsium. Hal ini berhubungan dengan postural yang menyebabkan penurunan efisiensi ventilasi paru. Berdasarkan alasan ini, lansia mengalami salah satu hal yang buruk yang dapat ia lakukan yaitu istirahat ditempat tidur dalam waktu yang lama. Perubahan dalam system pernafasan membuat lansia lebih rentan mengalami

komplikasi pernapasan akibat hal total, seperti infeksi pernapasan akibat penurunan ventilasi paru (Azizah, 2011).

#### 4) Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi merupakan penyebab utama adalah periodontal disease yang terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun karena adanya iritasi yang kronis, dari selaput lender, atrofi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun (Azizah, 2011).

Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini terasa normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi akan menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. Pada lansia, obat-obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit. Pada lansia perlu diketahui kecenderungan terjadinya peningkatan efek

samping, overdosis, dan reaksi yang merugikan dari obat. Oleh karena itu, meski tidak biasanya, dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa (Azizah, 2011).

#### 5) Sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada system perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan menimbulkan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinesia urine meningkat (Ebersole and Hess, 2001).

#### 6) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia. Perubahan tersebut

mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian latihan koordinasi dan keseimbangan serta latihan untuk menjaga mobilitas dan postur (Seruni & Utomo, 2003)

#### 7) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan memicunya ovary dan uterus. Terjadi atrofi payudara, pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang dan reaksi sifatnya menjadi alkali (Watson, 2003).

#### b. Perubahan Kognitif

##### 1) *Memory* (Daya ingat, ingatan)

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan/peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada lansia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami

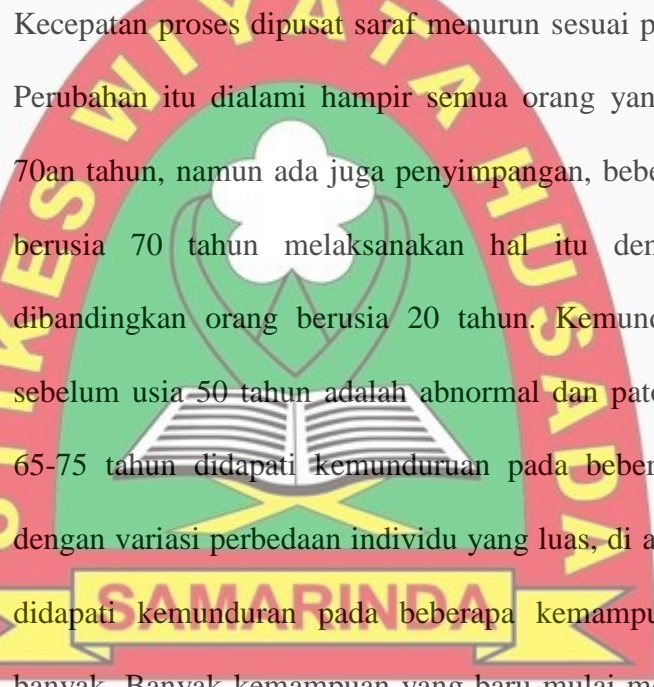
penurunan. Ingatan jangka panjang (long term memory) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (short term memory) atau seketika 0-10 menit memburuk. Lanjut usia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru seperti TV dan film. Keadaan ini sering menimbulkan salah paham dalam keluarga, oleh sebab itu dalam proses pelayanan terhadap lanjut usia, sangat perlu dibuatkan tanda-tanda atau rambu-rambu baik berupa tulisan, atau gambar untuk membantu daya ingat mereka. Misalnya dengan tulisan “JUM’AT, TANGGAL 26 APRIL 2014” dan sebagainya, ditempatkan pada tempat yang strategis yang mudah dibaca/dilihat (Azizah, 2011).

## 2) IQ (*Intelligent Quocient*)

Lanjut usia tidak mengalami perubahan dengan informasi matematika (analitis, linier, sekuensial) dan percakapan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun, walaupun mengalami kontroversi, tes intelegensi kurang memperlihatkan adanya penurunan kecerdasan pada lansia (Cockburn & Smith dikutip oleh Lubantobing, 2006).

Hal ini terutama dalam bidang kosakata, ketrampilan praktis, dan pengetahuan umum. Fungsi intelektual yang stabil ini disebut

sebagai crystallized intelligent. Sedangkan fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah fluid intelligent seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berespon, dan perhatian yang cepat teralih (Kusumoputro & Sidiarto, 2006).

The logo of STIKES Widyadarmas Samarinda is a large, stylized emblem. It features a red arch at the top with the text 'STIKES WIDYADARMAS' in yellow. Below the arch is a green shield containing a white book and a white flower. At the bottom of the shield is a yellow banner with the word 'SAMARINDA' in red. The logo is semi-transparent, allowing the text behind it to be visible.

Kecepatan proses dipusat saraf menurun sesuai pertambahan usia. Perubahan itu dialami hampir semua orang yang mencapai usia 70an tahun, namun ada juga penyimpangan, beberapa orang yang berusia 70 tahun melaksanakan hal itu dengan lebih baik dibandingkan orang berusia 20 tahun. Kemunduran intelektual sebelum usia 50 tahun adalah abnormal dan patologis. Pada usia 65-75 tahun didapati kemunduran pada beberapa kemampuan dengan variasi perbedaan individu yang luas, di atas usia 80 tahun didapati kemunduran pada beberapa kemampuan yang cukup banyak. Banyak kemampuan yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun (Azizah, 2011).

### 3) Kemampuan Belajar (*Learning*)

Menurut Brocklehurst dan Allen dikutip dalam Darmojo & Martono (2004), lansia yang sehat dan tidak mengalami demensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri msju didirikan University of the third age. Hal ini sesuai

dengan prinsip belajar seumur hidup (life-long learning), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat, oleh karena itu, sudah seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (learning by experience).

Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (mental health) lansia yang bersifat promotif-prefentif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani (Azizah, 2011).

#### 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lanjut usia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lansia agar tidak timbul salah paham sebaiknya

dalam berkomunikasi dilakukan kontak mata (saling memandang).

Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan

diterima, sehingga mereka akan lebih tenang, lebih senang dan merasa dihormati (Azizah, 2011).

#### 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pada lansia masalah-masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadinya penurunan fungsi indra lansia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lama, dalam menyikapi hal ini maka dalam pendekatan pelayanan kesehatan jiwa lansia perlu diperhatikan ratio petugas kesehatan dan pasien lansia (Azizah, 2011).

#### 6) Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)

Pengambilan keputusan termasuk dalam proses pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisa, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah menjadi penundaan, oleh sebab itu mereka membutuhkan petugas atau pendamping yang dengan sabar sering mengingatkan mereka. Keputusan yang diambil tanpa dibicarakan dengan mereka, akan menimbulkan kekecewaan dan mungkin dapat memperburuk kondisinya. Oleh karena itu dalam

pengambilan keputusan, kaum tua tetap dalam posisi yang dihormati (Ebersole and Hess, 2001).

#### 7) Kebijakan (*Wisdom*)

Bijaksana (*wisdom*) adalah aspek kepribadian (*personality*) dan kombinasi dari aspek kognitif. Kebijaksanaan menggambarkan sikap dan sifat individu yang mampu mempertimbangkan antara baik dan buruk serta ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Menurut (Kuntjoro, 2002) pada lansia semakin bijaksana dalam menghadapi suatu permasalahan. Kebijaksanaan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani. Atas dasar hal tersebut, dalam melayani lanjut usia harus dengan penuh bijaksana sehingga kebijaksanaan yang ada pada masing-masing individu yang dilayani tetap terpelihara.

#### 8) Kinerja (*Performance*)

Pada lansia memang akan terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Perubahan *performance* yang membutuhkan kecepatan dan waktu mengalami penurunan (Lumbantobing, 2006).

Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis. Dalam

pelayanan kesehatan jiwa lansia, mereka perlu diberikan latihan-latihan keterampilan untuk mempertahankan kinerja (Azizah, 2011).


#### 9) Motivasi

Motivasi adalah fenomena kejiwaan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku demi mencapai sesuatu yang diinginkan atau yang dituntut oleh lingkungannya. Motivasi dapat bersumber dari fungsi kognitif dan fungsi afektif. Motif kognitif lebih menekankan pada kebutuhan manusia akan informasi dan untuk mencapai tujuan tertentu. Motif ini mendorong manusia untuk belajar dan ingin mengetahui. Motif afektif lebih menekankan aspek perasaan dan kebutuhan individu untuk mencapai tingkat emosional tertentu. Motif ini akan mendorong manusia untuk mencari dan mencapai kesenangan dan kepuasan baik fisik, psikis dan sosial dalam kehidupannya dan individu akan menghayati secara subyektif (Azizah, 2011).

Pada lansia, motivasi baik kognitif maupun afektif untuk mencapai/memperoleh sesuatu cukup besar, namun motivasi tersebut seringkali kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis, sehingga hal-hal diinginkan banyak berhenti ditengah jalan (Azizah, 2011).

### c. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan lansia makin berintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari (Nugroho,2000).



Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Karena aliran siklus kehilangan terdapat pada kehidupan lanjut usia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan sebagian oleh efek positif terhadap dari kehilangan tersebut. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan akhirnya dihadapkan pada tantangan akhir yaitu kematian. Harapan memungkinkan individu dengan keimanan spiritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian (Azizah, 2011).

### d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami oleh lanjut usia antara lain:

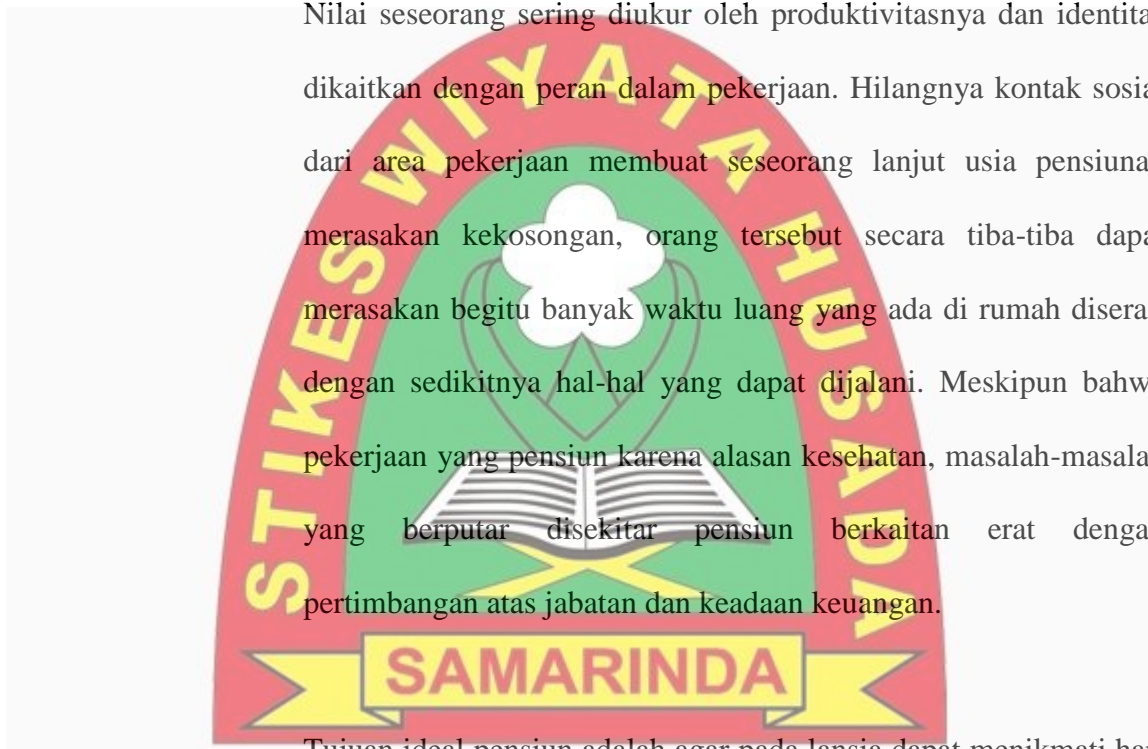
#### 1) Pensiun

Pensiun sering dikatakan secara salah dengan kepasifan atau pengasingan, dalam kenyataannya pensiun adalah tahap kehidupan

yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang menyebabkan stres psikososial. Usia wajib pensiun bervariasi contohnya pegawai negeri sipil, mungkin pada usia 65 tahun (Potter dan Perry, 2004).

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat seseorang lanjut usia pensiunan merasakan kekosongan, orang tersebut secara tiba-tiba dapat merasakan begitu banyak waktu luang yang ada di rumah disertai dengan sedikitnya hal-hal yang dapat dijalani. Meskipun bahwa pekerjaan yang pensiun karena alasan kesehatan, masalah-masalah yang berputar disekitar pensiun berkaitan erat dengan pertimbangan atas jabatan dan keadaan keuangan.

Tujuan ideal pensiun adalah agar pada lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering dirasakan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, kegiatan, peran, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung kepribadiannya. Dalam kenyataan yang ada yang dapat menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang



merasa senang memiliki jaminan hari tua, tetapi ada juga yang seolah-olah terpaksa menerima (pasrah) terhadap pensiun. Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negative (Azizah, 2011).

## 2) Perubahan Aspek Kepribadian

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (kognitif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibatkan lansia menjadi kurang cekatan (Azizah, 2011).

Adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia mengalami perubahan kepribadian. Menurut Kuntjoro (2002), kepribadian lansia dibedakan menjadi 5 tipe kepribadian yaitu tipe kepribadian konstruktif (construction personality), mandiri (independent personality), tipe kepribadian tergantung (dependen personality), bermusuhan (hostile personality), tipe kepribadian defensive, dan tipe kepribadian kritik diri (self hate personality).

### 3) Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing dan diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Stanley dan Bearner, 2007).

### 4) Perubahan Minat

Lansia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat terhadap diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang. Ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir kebutuhan terhadap kegiatan rekreasi tak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia untuk selalu menjaga

kebugaran fisiknya agar tetap sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya (Azizah, 2011).

Berkaitan dengan perubahan, kemudian menurut Hurlock dikutip oleh (Azizah, 2011) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lansia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi atau pendapatan dan peran sosial.

e. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme, vaginitis, dan baru selesai operasi prostatektomi. Pada wanita mungkin ada kaitannya dengan masa menopause, yang berarti fungsi seksual mengalami penurunan karena sudah tidak produktif walaupun sebenarnya tidak harus begitu karena kebutuhan biologis selama orang masih sehat dan masih memerlukan

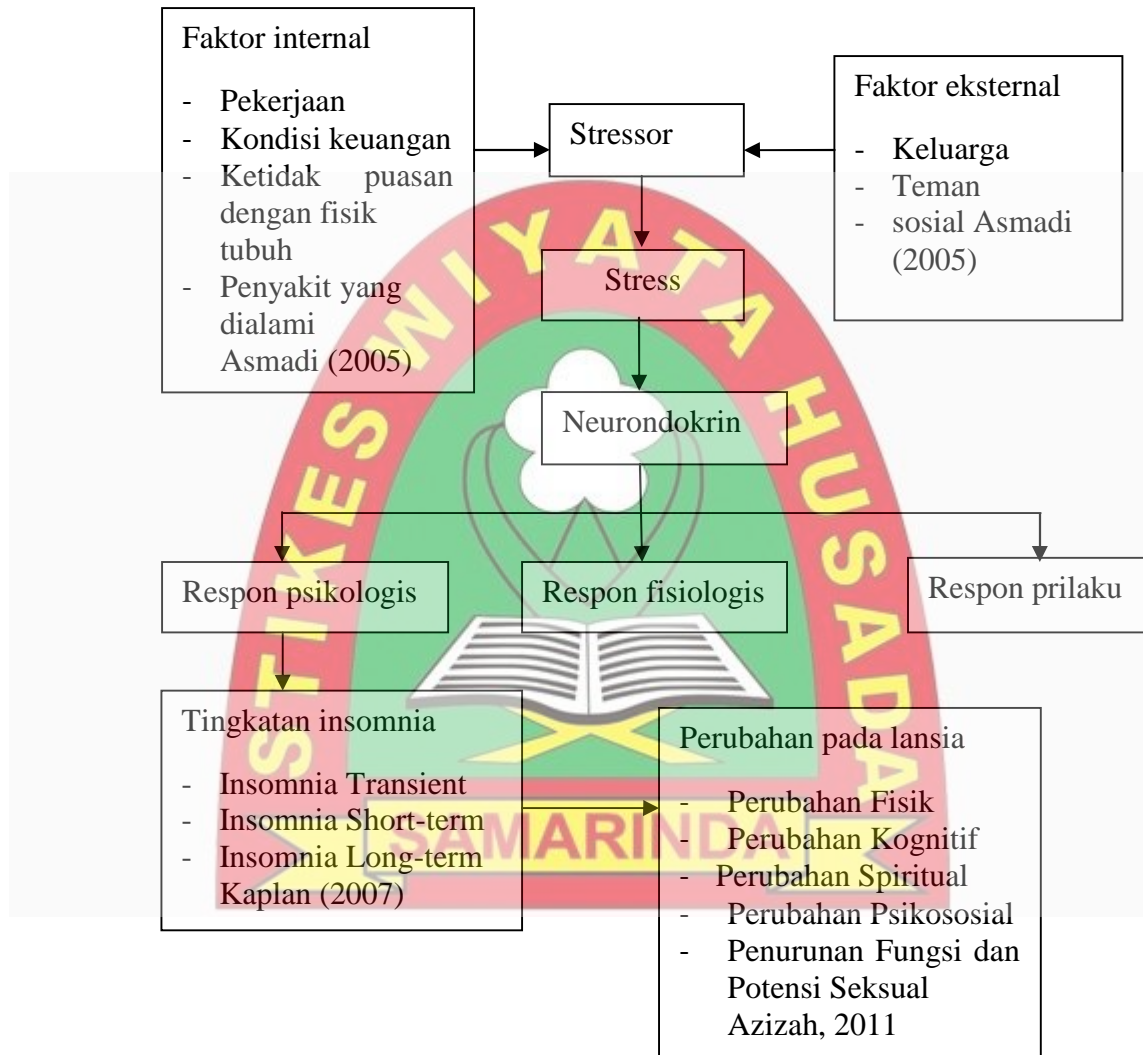
tidak salahnya bila dijalankan terus secara wajar dan teratur tanpa mengganggu kesehatannya (Azizah, 2011).

Menurut (Kuntjoro, 2002), faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas, antara lain seperti rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya. Adanya kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal, dan disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun, dan lainnya yang mengakibatkan fungsi dan potensi seksual pada lansia mengalami perubahan.



#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori diatas kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 2.1 kerangka teori

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

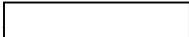
### A. Kerangka Konsep


Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung di amati atau diukur. Konsep hanya dapat di amati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable. Jadi variabel adalah symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2005).



**Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:

 : Diteliti

 : Ada Hubungan

## B. Hipotesis

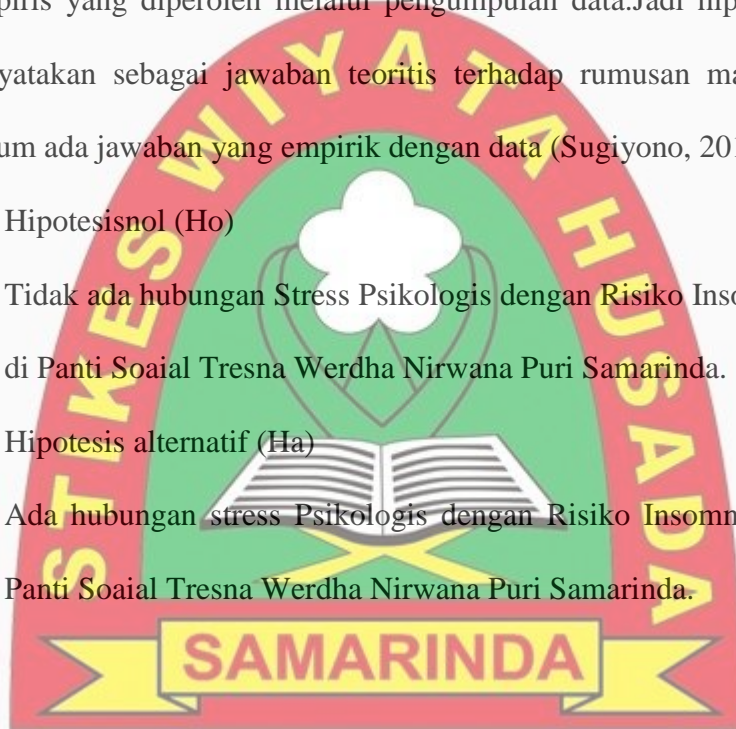
Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah peneliti, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum ada jawaban yang empirik dengan data (Sugiyono, 2013).

### 1. Hipotesis nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan Stress Psikologis dengan Risiko Insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

### 2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan stress Psikologis dengan Risiko Insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.



### C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah perumusan atau pemberian proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2001).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Tingkat Stress Psikologis	Lansia yang mengalami gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan, frustrasi, konflik, tekanan dan keadaan yang dialami pada lansia.	Kuesioner	1. Stress ringan jika 50 2. Stress sedang jika 50-75 3. Stress berat jika 76-80 (Resti Putri Wulandari, 2012)	Ordinal
Variabel Dependen Risiko Insomnia	Lansia yang mengalami risiko insomnia yang sering terbangun pada malam hari, gelisah dan sulit untuk tidur kembali.	Kuesioner	1. Ringan 11-17 2. Sedang 18-30 3. Berat 31-44 (Viska Suci Ramadhani, 2014)	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, dimana adanya kecendrungan variasi suatu variable untuk dikutip oleh variabel-variabel yang lain. Desain penelitian menggunakan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* dengan menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Artinya subjek diamati satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden (Nursalam, 2008).

Metode ini dipilih mengetahui hubungan antara variable dependen Risiko Insomnia dan varibel independen Tingkat Stress Psikologis Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 20014

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri samarinda yang berjumlah 109 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil dari di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Agar sampel yang diambil mewakili data penelitian maka perlu adanya perhitungan besar kecilnya populasi. Menurut (Riyanto, 2011) menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- N = Besa populasi
- $Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2$  = Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96 dan TK 99% = 2,57

Dengan rumus tersebut dapat dihitung jumlah sampel dari populasi dengan mengambil tingkat kepercayaan (d) = 0, 1 sebagai berikut:

$$n = \frac{109 \times (1,96)^2 (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{109 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{104,6836}{2,0504}$$

$$n = 51 \text{ sampel}$$

$$n = 51 \text{ sampel}$$

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sebagai berikut: Mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan/dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi. Kemudian menetapkan berdasarkan pertimbangan, sebagian anggota populasi menjadi sample penelitian

Berdasarkan pemakaian sampling yang dipilih peneliti maka peneliti menetapkan kriteria.

Kriteria penerimaan (inklusi) sebagai berikut

- 1) Lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri

- 2) Mampu mendengar dan berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang mengalami risiko insomnia
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden

Kriteria penolakan (eksklusi) sebagai berikut

- 1) Lansia menolak untuk diteliti
- 2) Lansia yang tidak bisa berbicara dan mendengar
- 3) Lansia yang mengalami gangguan jiwa
- 4) Lansia yang tidak bisa membaca dan menulis

#### **C. Waktu Penelitian**

Tempat dan waktu pengambilan data dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, yang dilakukan selama 1 bulan dari tanggal 16 April sampai dengan tanggal 15 Mei 2015 dan menyesuaikan jadwal kegiatan penelitian.

#### **D. Alat Pengumpulan Data Penelitian**

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini

Dirancang oleh peneliti dengan mengacu pada literatur yang ada.

## 1. Instrumen Penelitian

Alat penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pernyataan kepada responden.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa:

- a) Kuisisioner (A) pertama, untuk mengetahui data demografi responden berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan agama.
- b) Kuesioner (B), yaitu untuk memberikan informasi tentang Tingkat Stress Psikologis Pada Lanjut Usia dan jumlah seluruh pertanyaan ada 20 item. Sumber kuesioner dari (Resti Putri Wulandari (2012), Kuisisioner ini dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yang terdiri dari 5 pilihan jawaban dengan kriteria sebagai berikut: Selalu = 4, Sering = 3, kadang-kadang = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0
- c) Kuesioner B, yaitu untuk mengetahui Risiko Insomnia Pada Lanjut Usia yang terdiri dari 11 item pertanyaan. Sumber kuesioner dari (Viska Suci Ramadhani (2014). Kuesioner ini dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan kriteria sebagai berikut: a = 1, b = 2, c = 3 dan d = 4.

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas.

### a) Uji Validitas

Sebuah instrument dapat dilakukan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2007). Untuk mengetahui apakah suatu instrumen mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya diperlukan pengujian validitas. Uji validitas dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Pengukuran adalah kuesioner Tingkat stress psikologis pada lanjut usia sedangkan kuesioner Risiko Insomnia karena menggunakan instrumen yang telah baku.

Adapun teknik korelasi yang akan di pakai adalah teknik korelasi *product moment* dengan rumus:

- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $>$   $r$  tabel: artinya pertanyaan tersebut valid.
- Bila  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $<$   $r$  tabel: artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap kuesioner B (tingkat stress psikologis) dari 20 butir pertanyaan terdapat 15 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung (0,745)  $>$   $r$  tabel (0,374).

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan terhadap kuesioner C (risiko insomnia) dari 11 butir pertanyaan terdapat 11 pertanyaan valid dengan  $r$  hitung (0,932) >  $r$  tabel (0,374).

#### b) Uji Reliabilitas



Menurut Arikunto (2002), uji reabilitas adalah suatu cara untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data dari instrumen tersebut. Reliabilitas mengandung pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen cukup dapat sudah baik. Sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila tes tersebut memberikan hasil tetap atau relatif jika diuji pada objek yang berbeda (Arikunto, 2006).

Uji reliabilitas menggunakan koefisien reliabilitas.

Keputusan Uji:

- Jika  $\alpha > 0,90$  maka reliabilitas sempurna
  - Jika  $\alpha$  antara 0,70-0,90 maka reliabilitas tinggi
  - Jika  $\alpha$  antara 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat
  - Jika  $\alpha < 0,50$  maka reliabilitas rendah
- Berdasarkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kuesioner B (tingkat stress psikologis) dari 20 butir pertanyaan terdapat 15

pertanyaan valid dan nilai koefisien (alpha) 0,620 maka reliabilitas tinggi.

- Berdasarkan hasil uji instrument yang di lakukan pada kuesioner C (risiko insomnia) dari 11 butir pertanyaan terdapat 11 pertanyaan valid dan nilai koefisien (alpha) 0,901 maka reliabilitas sempurna (Sugiono, 2010).

#### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian
  - a) Mengajukan surat izin penelitian dari Program Pendidikan Prodi Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.
  - b) Permohonan izin penelitian kepada Direktur di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda untuk melakukan penelitian.
  - c) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, dan dilanjutkan ujian proposal.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
  - a) Sebelum kuesioner dibacakan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
  - b) Setelah kuesioner dibacakan dan diisi oleh peneliti.

- c) Setelah kuesioner selesai diisi, selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

## F. Pengolahan Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut (Hidayat, 2007) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian hipotesis. Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh peneliti untuk menghindari kesalahan data atau adanya kuisioner yang belum terisi meliputi: kelengkapan isian, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dengan pertanyaan isian, dan kekonsistensi jawaban.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap Pengkodingan data dilaksanakan dimaksudkan untuk memudahkan peroses pengolahan data, pengkodingan ini adalah di mana pemberian tanda terhadap hasil observasi.

c. *Tabulating*

Data hasil pengkodean dan coring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

## G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini hanya mendiskripsikan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status keluarga, status parital, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

Untuk mengetahui frekwensi dan presentase munggunakan prooram kumputer (Notoatmojo, 2005).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis.

Pada penelitian untuk melihat hubungan tingkat stress dengan

insomniaditemukan semua data tersebut merupakan kategorik sehingga

analisis yang digunakan adalah uji korelasi spearman. Pada uji bivariat

jika variabelnya jenis kategorik dan kategorik maka uji yang digunakan

adalah uji spearman dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$ . Hasil yang

diperoleh pada analisis spearman dengan menggunakan program komputer

yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $= 0,05$ , apabila nilai p

lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Hasan, 2002).

## H. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia sebagai obyek penelitian, untuk itu hakikatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dan pertimbangan etika yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subyek atau tidak tanpa ada sangsi apapun, tidak menimbulkan penderitaan bagi responden, dalam hal ini peneliti juga memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap dan rinci serta tanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Responden juga harus diperlakukan secara baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian. Responden tidak boleh diskriminasikan jika menolak untuk menjadi responden. Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti akan meminta rekomendasi dari Program Studi Sekolah Tinggi Wiyata Husada Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek

menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar Guttman scale yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil kuesioner setelah selesai digunakan akan dimusnahkan dengan cara di bakar (Hidayat, 2003)



**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Deskripsi Karakteristik Responden**

**1. Karakteristik Responden**

a. Umur Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	55-64 tahun	13	25,5
2.	> 65 tahun	11	21,6
3.	> 70 tahun	27	52,9
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada berumur 70 tahun sebanyak 27 orang (52,9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	22	43,1
2.	Perempuan	29	56,9
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin sebanyak 29 orang (56,9%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	45	88,2
2.	SMP	2	3,9
3.	SMA	3	5,9
4.	Perguruan Tinggi	1	2,0
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden pada kategori SD sebanyak 45 orang (88,2 %).

d. Agama

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Islam	49	96,1
2.	Hindu	1	2,0
3.	Kristen Protestan	1	2,0
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas Agama responden pada kategori Islam sebanyak 49 orang (96,1 %).

## B. Analisis Univariat

### a. Tingkat Stress Psikologis

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stress Psikologis di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Stress ringan	46	90,2
2	Stress sedang	5	9,8
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stress psikologis kategori ringan sebanyak 46 orang (90,2%).

### b. Risiko Insomnia

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan risiko insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Insomnia Ringan	44	86,3
2	Insomnia sedang	7	3,7
	Jumlah	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki risiko insomnia kategori ringan sebanyak 44 orang (86,3%).

### C. Analisis Bivariat

Penyajian analisis bivariat akan memberikan hubungan tingkat stress psikologis ada tidaknya dengan risiko insomnia menggunakan uji statistic *spearman*.

#### Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 (n=51)

		Tingkat Stress		Total	P value
		Ringan	Berat		
Risiko insomnia	Ringan	39	7	46	1,000
	Berat	5	0	5	

Berdasarkan pada tabel 5.7 pada di bawah ini diketahui besarnya koefisien korelasi spearman 1,000. Kekuatan uji korelasi hubungan tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia hubungan lemah, dengan nilai P value 0,358 berarti kuran dari 0,364 jadi H0 diterima. Yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Hasil pengolahan data akan dibahas pada bab ini, yang dikaitkan dengan konsep teori, pendapat atau pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada. Selain itu juga dijelaskan tentang berbagai keterbatasan penelitian yang muncul selama peneliti melakukan penelitian.

### **A. Tingkat Stress**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di dapatkan data bahwa stress ringan sebanyak 30 responden (58,8%), dan stress berat sebanyak 27 responden (41,2%).

Bahwa stress ringan sebanyak 30 responden (58,8%), Stress dapat di definisikan sebagai “ Respon adapta “, dipengaruhi oleh karakteristik individu dan atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, tindakan situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan atau psikologis terhadap seseorang. (Ivancevich & Matteson, 1980 dalam Azis, 2006).

Stress berat sebanyak 21 responden (41,2%), menyatakan stress adalah suatu respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (stressor), yang

mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (coping).

mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya coping (Sandrock, 2003)

Menyatakan bahwa stress merupakan situasi dimana tuntutan yang sifatnya tidak spesifik dan mengharuskan seseorang memberikan respon dan mengambil tindakan  
Hans Seyle, 1976 (dalam Azis, 2006).

Stress yang terjadi pada lansia berhubungan dengan kematian pasangan, status sosial ekonomi, penyakit, isolasi sosial dan spiritual, perubahan kedudukan, pensiun serta menurunnya kondisi fisik dan mental juga dapat mengakibatkan stres pada lansia Menurut Nugroho (2005).

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang mengalami stress ringan pada penelitian ini disebabkan stress yang mereka alami tidak terlalu mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya. Pada umumnya stress yang dialami lansia seperti merasa terganggu oleh bayang-bayang masa lalu yang buruk, nafsu makan menurun dan merasa tidak bisa mengusir masalah hidupnya. Stress yang dialami lansia pada penelitian ini dapat disebabkan peristiwa-peristiwa yang dapat memicu terjadinya stress seperti kegagalan dalam perkawinan, rasa rindu dengan keluarga yang jarang berkunjung, dan rasa kesepian karena jauh dari anggota keluarga serta kurang mendapat perhatian dari anggota keluarganya.

Sedangkan responden yang mengalami stress ringan disebabkan seringnya gejala-gejala stress yang mereka alami seperti rasa ketakutan, gelisah saat tidur, dan merasa tidak bahagia. Timbulnya stres tersebut dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita, kematian suami/istri yang sangat mempengaruhi kondisi psikis responden. Faktor lain yang memicu terjadinya stress pada responden adalah perubahan kesehatan, dan perubahan pada status keuangan. Timbulnya stres karena perubahan kesehatan dan status keuangan akan mempengaruhi pola hidup mereka selanjutnya, terutama bagi responden yang kurang mendapat perhatian/kunjungan dari keluarga.

#### **B. Risiko Insomnia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda di dapatkan data bahwa insomnia ringan sebanyak 24 responden (47,1%), dan insomnia berat sebanyak 27 responden (52,9%).

Insomnia dapat terjadi akibat stres situasional seperti masalah keluarga, penyakit atau kehilangan orang yang dicintai. Kasus insomnia yang disebabkan oleh situasi stres dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup. Insomnia sering berkaitan dengan kebiasaan tidur yang buruk. Apabila kondisi berlanjut, ketakutan tidak dapat tidur dapat menyebabkan keterjagaan. Disiang hari, seseorang dengan insomnia kronik dapat merasa mengantuk, letih, depresi, dan cemas (Potter & Perry, 2005).

Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang mengalami insomnia berat disebabkan insomnia yang mereka alami tidak terlalu mengganggu kualitas tidur mereka dan hanya berlangsung beberapa hari saja. Bentuk gejala insomnia yang jarang dialami responden tersebut seperti jarang bermimpi buruk, waktu yang dibutuhkan untuk tidur tidak terlalu lama, dan tidak merasa segar setelah bangun pagi dalam waktu 2–7 hari. Terjadinya insomnia tersebut karena responden memiliki kebiasaan buruk tidur siang hari dalam waktu yang lama, sehingga pada malam hari mereka sulit untuk memejamkan mata untuk tidur dan selalu terbangun di malam hari.

Rasa gelisah sebelum tidur dan rasa tidak segar setelah bangun tidur terjadi karena adanya penyakit fisik yang diderita seperti rasa pusing karena darah tinggi, sering berkemih di malam hari, rasa gatal pada salah satu bagian tubuh. Penyakit fisik dan kegelisahan lansia tersebut tidak terlepas dari pengaruh faktor usia yang telah lanjut, seperti perubahan sistem genitourinaria yang mengakibatkan kapasitas kandung kemih menurun sehingga sering berkemih terutama pada malam hari, dan perubahan sistem integumen yang menyebabkan penurunan perlindungan terhadap suhu yang ekstrim serta berkurangnya sekresi minyak alami dan berkeringat di malam hari. Sehingga pada saat bangun tidur responden kurang merasa segar, karena tidur yang terganggu.

### **C. Analisis Hubungan Antara Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015**

Penelitian tentang hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015 ini melibatkan 51 responden. Responden tersebut adalah tingkat stress yang berusia dari 65 sampai dengan 70 tahun Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2015. Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh melalui kuesioner di bantu oleh peneliti.

Data yang diperoleh menggunakan uji *Chi Square* dan didapat bahwa nilai *p value* 1.000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan risiko insomnia usia. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa responden yang berusia 70 tahun lebih banyak jumlahnya.

### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga keterbukaan data tergantung pada kejujuran dari responden. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang

ada dan tentunya memiliki kelemahan-kelemahan yang memungkinkan pemahaman responden.

2. Pengambilan data penelitian

Selama proses pengambilan terdapat beberapa responden yang tidak ingin menjadi responden dalam penelitian

3. Responden yang pasif

Selama proses interaksi penelitian kurang efektif karena responden hanya menjawab sekedarnya.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Analisis tentang Tingkat Stress Psikologis sebanyak 90,2% pada kategori berat.
2. Analisis tentang Risiko Insomnia sebanyak 86,3 % pada kategori berat.
3. Analisis tentang hubungan tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2015 dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Berdasarkan hasil uji *chi square* tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress psikologis dengan risiko insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2015.

## B. Saran

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

1. Bagi Institusi

Perlu di lakukan penelitian lebih mendalam tentang risiko insomnia pada lansia, karena penelitian ini di lakukan dalam waktu relatif cepat sehingga hasil kurang maksimal.

2. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Sebagai masukan atau tambahan ilmu pengetahuan tentang pentingnya tingkat stress psikologis pada lansia yang mengalami stress agar bias menerima keadaannya.

3. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan informasi yang lebih jelas tentang pentingnya menjaga kesehatan saat menua, berolahraga secara teratur, jaga pola makan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan dari penelitian ini ada manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber data yang terkait hubungana tingkat stress psikologis dengan risipko insomnia.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Kelima. Jakarta ; Penerbit Rineka Cipta.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azizah Ma'rifatul Lilik, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.

A. Aziz. (2006). *Pegantar Ilmu Keperawatan Anak Jakarta* : Salemba Medika

Bandiyah, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta ; Nuha Medika.

BPMP Bina Kader Posyandu Lansia, (2014). <http://www.samrinda.kota.go.id/content/bpmp-bina-kader-posyandu-lansia/>. Diakses pada tanggal 19 Desember 2014

Darmojo, B.R, dan H. H. Martono, (2004). *Buku Ajar Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta; FKUI.

Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, (2013). 1-kesejahteraan-lansia-miskin-<http://dinsos.kaltimprov.go.id/berita-371-kesejahteraan-lansia-miskin-terlantar-jadi-priorotas.html>. Diakses pada tanggal 17 desember 2014.

Ebersole and Hess, (2001). *Geriatric Nursing and Health Aging*. Mosby. Inc. St, Louise. Missouri.

Fatimah S.Kp, (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan GERONTIK*. Jakarta; TIM. Kelima. Jakarta; Penerbit Rineka Cipta.

Hawari. (2006). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : Gaya Bru

Hasan, M. I. (2002). *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Hidayat, (2007). *Metodologi Penelitian Kebidanan Tehnik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.

Kaplan, I. H. Dkk. 2007. *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Jakarta :Binarupa Askara.

Kunjoro, H. Zainudin Sri, (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. [http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel\\_detail.asp?!=179](http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel_detail.asp?!=179). Diakses pada tanggal 15 desember 2014.

Lubantobing, (2006). *Kecerdasan pada Usia Lanjut dan Dementia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Maas, M.L., et al (2011) *Asuhan Keperawatan Geriatrik* (Renata Komalasari, Ana Lusyana, Yuyun Yuningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC.

Mujahidullah Khalid, (2012). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.

Notoatmodjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta; PT Rineka Cipta.

Nugroho, (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta; EGC

Nugroho, (2000). *Keperawatan Gerontiki*. Edisi 2. Jakarta ; EGC.

Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.

Notoatmodjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta; PT Rineka Cipta.

Potter & Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta: EGC.

Rafknowledge 2004 <http://cimultis.blogspot.com/p/insomni.html>

RestiPuri Wulandari, (2012). **Hubungan Tingkat Stress Dengan Gangguan Tidur Pada Mahasiswa Skripsi Di Salah Satu Fakultas Rumpun Science-Technology UI. Depok**

Santrock, John W. (2003). *Adolescence : Perkembangan remaja Ed. 6*. Jakarta: Erlangga

Sugiyono, 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta

Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Sunaryo.(2002). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.

Suzanne & Brenda. (2008). *Text book of medical surgical nursing. 11<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.*

Surini S, Utomo B. (2003). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta; EGC.

Smeltzer.S. (2001). **Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner Suddarth Volume 2** Edisi 8. Jakarta: EGC

Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi 5, edisi revisi)

Kapoh & egikomarayudha penejermah). Jakarta: EGC

Kunjoro, H. Zainudin Sri, (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. [http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel\\_detail.asp?!=179](http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel_detail.asp?!=179).

Diakses pada tanggal 15 desember 2014.

Viska Suci Ramadhani, (2014). **Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar**. Program Stu di Keperawatan Fakultas Kesehatan Dan MIPA Universitas Muhammadiyah. Sumatera Barat Bukit Tinggi .

Watston Roger, (2003). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta; EGC.

Widya. G. (2010). **Mengatasi Insomnia**. Jogjakarta: katahari.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth ;Ibu/Bapak.....

Di Samarinda

Yang tertandatangani dibawah ini:

Nama : Hijryanh

Nim : 11.0471.273.01

Program Studi : S1 Kperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul:

“HUBUNGAN TINGKAT STRESS PSIKOLOGIS DENGAN RISIKO INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA,”

Perlu saya sampaikan bahwa penelitian ini sangat berguna bagi Ibu/Bapak karena tujuan penelitian ini adalah memberi informasi kepada keluarga tentang Tingkat Stress Psikologis dan Risiko Insomnia, dan saya menjamin akan menjaga segala kerahasiaan yang berhubungan dengan informasi yang diberikan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitan ini, saya mohon kesedian Ibu/Bapak untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan.

Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terimakasih

Samarinda Juni 2015

Hormat saya

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Sdr. Hijryanah, Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “Hubungan Tingkat Stress Psikologis Dengan Risiko Insomnia Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda,”

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna dalam ilmu keperawatan dan pelayanan kesehatan dan tidak akan berakibat negatif bagi saya, Karena itu atas kesadaran sendiri, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.



Samarinda, Juni 2015

Responden

(.....)

**LEMBAR KUESIONER**  
**HUBUNGAN TINGKAT STRESS PSIKOLOGIS DENGAN RISIKO**  
**INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**NIRWANA PURI SAMARINDA**  
**TAHUN 2015**

Kode (di isi oleh peneliti) :

Tanggal :

**A. Petunjuk Pengisian :**

1. Untuk data umum, isilah sesuai dengan kondisi anda.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda.
3. Berilah tanda( ) pada kotak yang telah disediakan yang anda anggap benar.

**B. Identitas Responden :**

1. Umur :  tahun
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Tingkat Pendidikan :  SD  SMP  
 SMU  Lain-lain  
 Perguruan Tinggi
4. Agama :  Islam  Katholik  
 Hindu  Budha  
 Kristen Protestan

## KUESIONER

### C. Tingkat Stress Psikologis

Kuisisioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman bapak/ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari.

Terdapat 5 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:


0 = Tidak pernah

1 = Jarang

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu



No	Pertanyaan	Tidakpe rnah (0)	Jarang (1)	Kadang- kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah bapak/ibu merasa terganggu oleh bayang-bayang masa lalu?					
2.	Apakah bapak/ibu suka memendam kemarahan					
3.	Apakah bapak/ibu merasa kecewa dengan keadaan hidup sekarang?					
4.	Apakah bapak/ ibu merasa bahwa sama tidak baiknya dengan orang lain?					
5.	Apakah bapak/ibu merasa bahwa orang-orang disekitar tidak senang?					
6.	Apakah semua orang-orang disekitar ramah terhadap bapak/ibu?					
7.	Apakah bapak/ibu merasa malas untuk melakukan					

	kegiatan apa pun?					
8.	Apakah bapak/ibu sering putus asa dengan keadaan sekarang?					
9.	Apakah bapak/ibu saat ini merasa sedih?					
10.	Apakah bapak/ibu merasa kesepian akhir-akhir ini?					
11.	Apakah bapak/ibu saat ini merasakan badan terasa lelah?					
12.	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering menangis?					
13.	Apakah bapak/ibu kehilangan kesabaran ketika menghadapi masalah?					
14.	Apakah bapak/ibu mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan apapun?					
15.	Apakah bapak/ibu ingin memarahi orang lain?					
16.	Apakah bapak/ibu ingin memukul orang lain?					
17.	Apakah bapak/ibu memiliki beban pekerjaan yang berat?					
18.	Apakah bapak/ibu merasa tidak mampu mengendalikan perilaku?					
19.	Apakah bapak/ibu bingung apa yang harus lakukan untuk kemajuan pekerjaan?					
20.	Apakah bapak/ibu mudah emosional ketika ada masalah?					

#### D. Risiko Insomnia

Petunjuk pengisian berikut ini merupakan pertanyaan tentang tidur. Silahkan lingkari satu jawaban yang di anggap sama dengan yang di rasakan pada setiap pertanyaan.

1. Berapa jam bapak/ibu tidur dalam satu hari?

- a. Lebih dari 6, 5 jam
- b. 5, 5 – 6, 5 jam
- c. 4, 5 – 5, 5 jam
- d. Kurang dari 4, 5 jam

2. Apakah bapak/ibu bermimpi setiap tidur?

- a. Tidak ada mimpi
- b. Terkadang mimpi yang menyenangkan atau mimpi biasa saja
- c. Selalu bermimpi
- d. Mimpi buruk atau mimpi yang tidak menyenangkan

3. Bagaimana tidur bapak/ibu?

- a. Dalam (nyenyak), sulit untuk terbangun
- b. Tidur yang baik, tetapi sulit untuk terbangun
- c. Tidur yang baik, tetapi mudah terbangun
- d. Tidur dangkal, mudah terbangun

4. Berapa lama waktu yang bapak/ibu butuhkan untuk tertidur?

- a. Kurang dari ½ jam
- b. Antara ½ jam – 1 jam

- c. Antara 1 – 3 jam
- d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak tidur sama sekali
5. Berapa kali bapak/ibu terbangun dari tidur di malam hari?
- a. Tidak terbangun sama sekali
- b. 1 – 2 kali terbangun
- c. 3 – 4 kali terbangun
- d. Lebih dari 4 kali terbangun
6. Berapa lama waktu yang bapak/ibu butuhkan untuk dapat tertidur kembali setelah terbangun di malam hari?
- a. Kurang dari ½ jam
- b. Antara ½ - 1 jam
- c. Antara 1 – 3 jam
- d. Lebih dari 3 jam atau saya tidak dapat jatuh tidur lagi
7. Berapa jam rata-rata tidur bapak/ibu kembali setelah terbangun di malam hari?
- a. Lebih dari 3 jam
- b. Antara 1 – 3 jam
- c. Antara ½ jam – 1 jam
- d. Kurang dari ½ jam
8. Sudah berapa malam bapak/ibu sering terbangun di malam hari dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali?
- a. Tidak sama sekali atau 1 malam



- b. 2 – 7 hari
- c. 2 – 4 minggu
- d. Lebih dari 4 minggu

9. Jam berapa bapak/ibu bangun tidur?

- a. Jam 4.30 wib dan tidak dapat tertidur kembali
- b. Jam 4.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali
- c. Jam 3.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali
- d. Sebelum jam 3.00 wib dan tidak dapat tertidur kembali

10. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat bangun tidur?

- a. Terasa segar
- b. Tidak terlalu baik
- c. Buruk
- d. Sangat buruk (tidak merasa segar)

11. Sudah berapa hari di waktu pagi bapak/ibu bangun tapi tidak merasa segar?

- a. Tidak sama sekali atau 1 pagi
- b. 2 – 7 hari
- c. 2 – 4 minggu
- d. Lebih dari 4 minggu

