

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Lansia (lanjut usia) menurut World Health Organization (WHO) adalah individu yang berusia 60-74 tahun. Sedangkan menurut UU no.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut WHO (2014), dalam rentang tahun 2000 dan 2050, proporsi populasi usia 60 tahun ke atas di dunia akan berlipat ganda dari sekitar 11% menjadi 22%. Jumlah absolut orang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 605 juta menjadi 2 miliar selama periode yang sama. Selain itu, Badan Pusat Statistik mencatat jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebanyak 19 juta jiwa, dan meningkat menjadi 28 juta jiwa pada tahun 2012. Indonesia diprediksi akan mengalami peningkatan lansia sebesar 41,4% pada tahun 2025, yang merupakan peningkatan tertinggi di dunia.

Provinsi yang memiliki jumlah populasi lansia tertinggi di Indonesia diantaranya adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan jumlah populasi sebesar 13,97 persen dari total populasi di Indonesia, kemudian Provinsi Jawa Tengah sebesar 12,92 persen dan Provinsi Jawa Timur yakni sebesar 12,54 persen dari total populasi di Indonesia (Maharrani, 2019). Kota yang memiliki penduduk lansia terbanyak salah satunya di Jawa Timur adalah Kota Surabaya. Penduduk lansia di Kota Surabaya berjumlah sekitar 7,9 persen dari total populasi lansia di Jawa Timur (Vibriyanti, 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Surabaya (2020), prevalensi penduduk kelompok umur lanjut usia di Surabaya mengalami kenaikan tiap tahun sebanyak 4% dalam lima tahun terakhir. Kenaikan ini terjadi pada jumlah penduduk dengan usia 60 tahun keatas. Jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2016 sebanyak 227.527 jiwa, tahun 2017 sebanyak 236.541 jiwa, tahun 2018 sebanyak 246.069, tahun 2019 sebanyak 256.007 jiwa, dan tahun 2020 sebanyak 266.055 jiwa.

Berdasarkan peningkatan data demografi tersebut, maka kesehatan lansia di Surabaya menjadi perlu untuk diperhatikan. Kota Surabaya pada tahun 2016 memiliki 680 posyandu lansia sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat yang telah lanjut usianya (Redaksi, 2016). Pemerintah Kota Surabaya mengeluarkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 3 Tahun 2009 sebagai bentuk perhatian kepada penduduk yang telah lanjut usia. Selanjutnya Kader Posyandu Lansia yang akan ditugaskan untuk menyelenggarakan pemberian makanan tambahan serta memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada lansia.

Posyandu lansia merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lanjut usia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Kementerian Kesehatan, 2010). Anggota posyandu lansia terdiri dari masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Supriani (2011, dalam Fazerini, 2016), lansia dapat bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya sehingga keluarga

dan masyarakat harus memberikan dukungan, perhatian penuh dan perawatan yang benar kepada lansia dengan melibatkan lansia dalam kegiatan sehari-hari di rumah dan di masyarakat seperti posyandu lansia. Selain itu lansia yang tinggal bersama keluarganya juga dianggap dapat lebih membahagiakan karena mereka berada di tengah keluarganya, namun lansia di Surabaya juga masih mengalami masalah terkait kesehatan fisik maupun psikologis.

Permasalahan yang terjadi pada lansia di Surabaya yang tinggal di rumah salah satunya adalah insomnia. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa beberapa lansia tepatnya di wilayah Manukan Kulon Surabaya mengeluhkan masalah tidur karena berbagai hal yang dialami, diantaranya penurunan kemampuan komunikasi yang membuat mereka merasa tersisih, masalah kesepian yang muncul pasca kematian pasangan, kesakitan dan ketakutan mengenai penyakit, kurangnya waktu interaksi dengan keluarga serta kebutuhan yang besar dalam menjalin hubungan dekat dengan keluarga dan tetangga (Jannati, 2019). Selain itu, Yola (2016) melakukan penelitian mengenai derajat insomnia pada lansia di Posyandu Lanjut Usia Mekar Sari Mojo Surabaya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 67,4% dari 43 responden mengalami insomnia.

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), sekitar 40-50% lansia mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang paling umum pada populasi lansia salah satunya adalah insomnia (Morin & Benca, 2012). Prevalensi insomnia lebih tinggi pada populasi individu yang lebih tua daripada populasi individu yang lebih muda dengan prevalensi keseluruhan gejala insomnia berkisar dari 30% hingga 48% pada

lansia, dan sebanyak 50% lansia mengeluh kesulitan memulai atau mempertahankan tidur (Crowley, 2011).

Risiko gangguan tidur meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Karacan, Thornby, & Anch, 1976). Data epidemiologis ini sesuai dengan rekaman tidur pada subjek usia lanjut yang menunjukkan perubahan terkait usia dalam *polygraphic sleep electro-encephalography* (EEG). EEG tidur lansia menunjukkan penurunan tegangan yang tinggi dalam tidur, penurunan efisiensi tidur dan peningkatan periode bangun ketika dibandingkan dengan EEG tidur anak muda. Irama tidur-bangun pada subjek lansia sering terganggu selama 24 jam, dengan tidur nokturnal yang lebih pendek dan meningkatnya kecenderungan untuk tidur pada jam-jam siang hari (Bliwise dkk, 1989 dalam Hohagen dkk, 1994). Perubahan yang dilaporkan dalam tidur poligrafik EEG tersebut menunjukkan bahwa tidur yang terganggu dapat merupakan masalah kesehatan yang penting bagi lansia.

Insomnia sering diklasifikasikan berdasarkan gejala dominan dari kesulitan dalam onset tidur atau dalam mempertahankan tidur. Individu dengan insomnia menunjukkan gejala yang paling menonjol diantaranya adalah pemeliharaan tidur yakni sekitar 50% hingga 70%, diikuti dengan kesulitan dalam memulai tidur yakni 35% hingga 60%, dan tidur tidak restoratif sekitar 20% hingga 25% (Buysse, 2013). Penelitian lain dilakukan terhadap lebih dari 9.000 peserta yang berusia 65 tahun ke atas, hanya 12% yang melaporkan tidak ada keluhan tidur, dan lebih dari setengahnya melaporkan kesulitan tidur kronis dan terjadi hampir sepanjang waktu. Prevalensi dari keluhan tidur yang dilaporkan adalah 43% lansia mengalami kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, 30% mengalami bangun di malam

hari, 29% insomnia, 25% tertidur di siang hari, 19% kesulitan tidur, 19% bangun terlalu dini, dan 13% terbangun tanpa merasa dirinya telah beristirahat (Brown dkk, 1995 dalam Ancoli-Israel & Cooke, 2005).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa para lansia cenderung tidur dalam rentang waktu yang lebih pendek dan tidur menjadi kurang nyenyak seiring bertambahnya usia. Perubahan pola tidur berubah sepanjang hidup, merupakan bagian dari proses penuaan yang normal dan dapat disebabkan oleh masalah kesehatan lain, kebiasaan gaya hidup, atau efek samping obat-obatan namun masalah tidur pada lansia bukanlah bagian normal dari penuaan (Rajput & Bromley, 1999). Oleh karena itu evaluasi terkait gejala insomnia menjadi tantangan tersendiri karena gejalanya dapat terjadi sebagai gangguan primer atau akibat dari kondisi komorbid lainnya (Patel, Steinberg, & Patel, 2018).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada lansia diantaranya adalah perubahan fisiologis dari penuaan, kondisi lingkungan, penyakit medis kronis, gangguan mental komorbiditas, dan faktor psikososial (seperti pensiun, kesepian, isolasi dan berkabung). Selain itu, perubahan normal pada fisiologi sirkadian dalam tidur juga dianggap dapat berkontribusi pada masalah tidur (Dermay dkk, 1996 dalam Folks & Fuller, 1997).

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa lansia di Surabaya yang tinggal di rumah, keluhan sulit tidur yang mereka alami dikarenakan usia nya yang memang sudah tua sehingga keluhan sulit tidur wajar dialami oleh lansia. Namun gangguan tidur memiliki dampak yang buruk seperti mudah marah, kelelahan, pusing, cemas serta stress yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan kejadian

bunuh diri (Astuti, 2013). Selain itu lansia juga mengungkapkan bahwa mereka memiliki kekhawatiran terkait berbagai penyakit medis yang dialami dan ketidakpastian terkait keberlangsungan hidup mereka di esok hari. Kekhawatiran atau kecemasan ini juga muncul pada waktu malam hari sehingga mereka kesulitan untuk tidur dengan tenang dan nyenyak. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Rafknowledge (2004) mengungkapkan bahwa salah satu gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur adalah kecemasan.

Penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa perubahan alami yang terjadi pada lansia terkait total waktu tidur yang pendek dapat menghasilkan ekspektasi yang tidak realistis mengenai durasi tidur, menghasilkan kecemasan yang dapat menyebabkan atau memperburuk insomnia (Patel, Steinberg, & Patel, 2018). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Breslau dkk (1996 dalam Ancoli-Israel & Cooke, 2005) menjelaskan bahwa gangguan tidur juga sering ditemukan pada pasien yang mengalami gangguan kecemasan. Hasil survei yang dilakukan oleh National Sleep Foundation menunjukkan bahwa insomnia juga lebih sering terjadi pada berbagai gangguan mental lainnya seperti kecemasan (Adler dkk, 2004 dalam Ancoli-Israel & Cooke, 2005).

Kecemasan adalah hal umum pada lansia. Sekitar 10% hingga 20% dari populasi lansia didapati mengalami kecemasan (Bethesda, 2009 dalam Sohat, Bidjuni & Kallo, 2014). Kecemasan juga dialami beberapa lansia yang tinggal di Surabaya. Hal ini didukung oleh penelitian Yola (2016) mengenai kecemasan di Posyandu Lansia Mekar Sari Mojo Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 41,9% dari 43 responden mengalami kecemasan (Yola, 2016).

Menurut Hawari (2013), gangguan kecemasan merupakan kondisi yang paling umum pada lansia khususnya bagi lansia yang mengalami penyakit kronis dan berfikir tentang kematian, maka kecemasan yang dialami oleh lansia menjadi masalah psikologis yang penting untuk dibahas. Kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit medis fisiologi yang sulit diatasi, kehilangan pasangan hidup, pekerjaan, keluarga, dukungan sosial, respons yang berlebihan terhadap kejadian hidup, serta pemikiran akan datangnya kematian (Hawari, 2013).

Gangguan kecemasan pada pasien geriatri muncul dengan gejala kognitif, perilaku, dan somatik atau fisiologis yang sangat mirip dengan yang terjadi pada pasien yang lebih muda. Gangguan kecemasan sering dijumpai pada pasien geriatri dengan adanya ketakutan, gugup, tegang, gangguan tidur, khawatir berlebihan, fobia, serta gejala fisik seperti jantung berdebar, hiperventilasi, dan sebagainya. Kecemasan dapat muncul sebagai gejala, sindrom (gangguan), atau muncul sebagai kondisi kejiwaan komorbid (Hocking & Koenig, 1995 dalam Folks & Fuller 1997).

Hubungan yang sangat signifikan ditemukan antara insomnia parah dan diagnosis gangguan mental oleh dokter umum. Beberapa studi epidemiologis juga menemukan komorbiditas yang tinggi antara insomnia dan gangguan mental, terutama depresi dan kecemasan pada orang dewasa. Namun, dari studi *cross-sectional* tidak ada kesimpulan yang dapat ditarik terkait hubungan sebab akibat antara gangguan mental dan insomnia. Insomnia mungkin merupakan gejala dari gangguan mental yang mendasarinya, dan gejala-gejala mental mungkin setidaknya sebagian akibat dari tidur yang terganggu (Hohagen dkk, 1994).

Penelitian yang dilakukan oleh Dhin (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta tahun 2014 dengan kategori keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Bidjuni, Kallo & Sohat (2014), sebanyak 10 dari 27 responden dalam penelitiannya mengalami kecemasan dan insomnia. Analisis dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia di Balai Penyantunan Lanjut Usia “Senja Cerah” Manado.

Selain gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur, faktor-faktor psikososial seperti pensiun, isolasi, kesepian, dan berkabung juga berperan dalam kejadian insomnia pada lansia (Suzuki, Miyamoto, & Hirata, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan pada lansia menunjukkan bahwa salah satu perasaan yang paling sering dialami lansia adalah kesepian (Oz, 2011 dalam Hacıhasanoğlu, Yildirim, & Karakurt, 2012). Halawa (2015) melakukan penelitian mengenai kesepian pada lansia di Posyandu Lansia Tegar Kemlaten VII Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yakni 78% dari 40 responden mengalami kesepian.

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa lansia di Surabaya, mereka merasakan kesepian walaupun mereka tinggal bersama dengan keluarganya di rumah. Hal ini dikarenakan anak-anak mereka sudah beranjak dewasa sehingga sibuk bekerja, dan ada pula yang sudah berkeluarga. Kesepian muncul di kalangan lansia yang tinggal di rumah karena pola keluarga yang mengarah pada pola

keluarga inti (*nuclear family*) dimana anak-anak begitu sibuk dengan urusannya sendiri sehingga secara tidak langsung anak-anak kurang memperhatikan dan menjalin komunikasi yang intim dengan lansia. Lansia juga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan di keluarganya. Hal tersebut membuat lansia merasa tersisih dan memicu timbulnya kesepian meskipun masih berada di lingkungan keluarga. Perasaan kesepian tersebut juga bertambah ketika fisik menurun dan aktivitas lansia menjadi berkurang (Cahyandari, 2017).

Kesepian dapat menjadi penyebab dalam mengembangkan masalah fisik dan kesehatan pada individu usia lanjut. Kesepian yang dirasakan dalam waktu yang lama dapat mengancam kesehatan mental dan dampak terburuk jika dibiarkan dapat menyebabkan bunuh diri (Khorshid dkk, 2004 dalam Hacıhasanoğlu, Yildirim, & Karakurt, 2012). Lansia juga mengalami kesulitan dalam menjalani hidup sebagai orang yang aktif, mampu, dan kuat ketika usianya semakin bertambah tua. Saat lansia menghadapi masa tua, mereka cenderung kehilangan perannya yang aktif menjadi pasif dalam memenuhi kebutuhannya dari berbagai sumber. Kurangnya kepercayaan pada orang lain, takut menjadi sasaran agresi dan berkurangnya dukungan keuangan membuatnya mengisolasi diri dari masyarakat sehingga semakin menambah perasaan kesepian dan keterasingannya (Jylha, 2004 dalam Hacıhasanoğlu, Yildirim, & Karakurt, 2012).

Menurut Launaigh & Lawlor (2008 dalam Hacıhasanoğlu, Yildirim, & Karakurt, 2012), kesepian dapat menurunkan kualitas tidur, menyebabkan insomnia sepanjang hari, memiliki efek negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta peningkatan penyakit jantung pada individu dengan kesepian.

Selain itu, sebuah studi longitudinal delapan tahun mengevaluasi prevalensi gejala kesepian pada populasi lansia. Hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 9% populasi lansia di Inggris sangat kesepian dengan 30% lainnya menunjukkan gejala kesepian. Studi ini juga mencatat nilai jejaring sosial dan keseluruhan kesehatan yang baik dalam pencegahan kesepian. Kesepian telah terbukti memiliki hubungan dengan masalah tidur nokturnal dan kantuk di siang hari, terutama pada orang dewasa yang lebih tua (Aanes, Hetland, Pallesen, & Mittelm, 2011).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Fitriana & Purwanta (2013) menunjukkan hasil bahwa tingkat kesepian memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat insomnia pada lansia di Desa Srimulyo Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dikatakan bahwa kecemasan dan kesepian memiliki keterkaitan dengan insomnia pada lansia. Namun, belum ada penelitian yang mengaitkan ketiga variabel tersebut pada populasi lansia di Surabaya. Sementara itu, populasi lansia di Surabaya meningkat selama 5 tahun terakhir dan lansia di beberapa posyandu Surabaya juga mengalami masalah insomnia, kecemasan dan kesepian. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara kecemasan dan kesepian dengan insomnia pada lansia di Surabaya.

1.2. Identifikasi Masalah

Jumlah penduduk lansia yang semakin tinggi akan meningkatkan angka kebutuhan dalam berbagai aspek kehidupan lansia, baik bagi individu itu sendiri maupun bagi keluarga. Selain itu, lansia juga dipandang sebagai individu yang

identik dengan pikun, jompo, ringkih, sakit-sakitan, dan menghabiskan uang untuk berobat (Yuliati, Baroya, & Ririanty, 2014).

Lansia mengalami proses penuaan yang melibatkan perubahan kumulatif pada tubuhnya, dimana jaringan dan sel-sel tubuhnya yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, lansia juga rentan terhadap berbagai penyakit atau sindroma dibandingkan dengan orang dewasa lainnya.

Selain menurunnya kapasitas fungsional yang dialami oleh lansia, mereka juga harus menghadapi bahwa dirinya menjadi lebih pasif dalam pekerjaan dibanding sebelumnya karena kemampuan fisiknya yang kurang memadai untuk menjalani pekerjaan. Lansia juga harus dihadapkan pada situasi dimana anak-anak mereka sudah tumbuh dewasa dan pergi bersama keluarga barunya, dan juga menghadapi kematian pasangan (Widyastuti, 2000).

Permasalahan yang dialami oleh lansia seperti pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan penurunan fungsi pemenuhan kebutuhan ekonomi menyebabkan lansia mengalami kecemasan. Data epidemiologi menunjukkan bahwa gangguan kecemasan berkontribusi terhadap komorbiditas medis, dengan konsekuensi klinis yang tidak semestinya dan gangguan fungsional terjadi lebih mudah pada pasien yang sakit medis yang juga memiliki gangguan kecemasan (Lindesay, 1991 dalam Folks & Fuller, 1997).

Kecemasan dapat dianggap sebagai suatu hal yang wajar dialami oleh setiap orang. Namun, kecemasan yang dibiarkan berlebihan dan berkembang menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Hardiani,

2012). Selain itu, kecemasan yang dibiarkan akan membawa dampak yang tidak baik untuk kesehatan. Dampak kecemasan salah satunya adalah insomnia dan apabila tidak ditangani maka dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia (Djauzi, 2010 dalam Dhin, 2015).

Selain mengalami penurunan kemampuan fisiologis, lansia juga menghadapi perubahan sosial yang dapat menimbulkan keadaan mental dan emosional seperti perasaan terasing serta kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Hal ini membuat lansia mengalami kesepian. Marini & Hayati (2012) menjelaskan bahwa pada saat lansia mengalami kesepian, individu akan merasa *desperation* (pasrah), *impatient boredom* (tidak sabar dan bosan), *self-deprecation* (mengutuk diri sendiri), serta *depression* (depresi).

Kesepian yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka menjadi rendah diri, tidak ingin berusaha untuk terlibat pada kegiatan sosial, takut bertemu orang lain dan menghindari situasi baru. Kondisi psikologis ini terus terbawa dalam alam pikiran lansia, sehingga akan menimbulkan kesulitan untuk tidur, mudah terbangun ketika sedang tidur, dan pada akhirnya akan menimbulkan insomnia pada lansia (Ardianto & Suratini, 2015).

Kecemasan dan kesepian merupakan masalah yang dialami lansia dan memiliki keterkaitan dengan gangguan lainnya seperti insomnia. National Sleep Foundation mengungkapkan bahwa lansia membutuhkan waktu tidur sebanyak 7 hingga 9 jam per hari. Namun, lansia sering mengeluh bahwa mereka terbangun pada malam hari, memiliki total waktu tidur yang kurang, tidur siang lebih banyak dan terlalu lama terbaring di tempat tidur. Efisiensi tidur menjadi berkurang karena lansia

menghabiskan banyak waktu di tempat tidur tetapi berada dalam keadaan tidur yang singkat (Sassani dkk, 2004). Menurut Darmojo (2009), seseorang membutuhkan waktu lebih lama untuk memasuki tahap awal tidur dan memiliki waktu yang sedikit untuk tidur nyenyak seiring bertambahnya usia.

Insomnia pada lansia dapat disebabkan karena ketidakmampuan untuk menikmati hubungan keluarga dan sosial, peningkatan rasa sakit dan berada dalam kondisi kesehatan yang buruk, penurunan kemampuan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari, dan peningkatan kebutuhan perawatan kesehatan (Ancoli-Israel & Cooke, 2005).

Namun gejala gangguan pola tidur ini kurang mendapat perhatian dari masyarakat karena mereka menganggap gangguan tidur tersebut merupakan hal yang wajar sehingga mereka tidak memeriksakan gejalanya lebih lanjut. Hal tersebut membuat permasalahan ini seringkali tidak mendapat penanganan yang sesuai, sementara gangguan tidur dapat berpengaruh pada kualitas hidup orang yang berusia lanjut (Djauzi, 2010 dalam Dhin, 2015).

Penelitian lain menunjukkan bahwa penuaan itu sendiri tidak menyebabkan gangguan tidur, melainkan kemampuan tidur yang menurun dengan bertambahnya usia. Oleh karena itu penting bagi profesional kesehatan untuk dapat mengidentifikasi penyebab pasti dalam menurunnya kemampuan tidur, termasuk gangguan irama sirkadian, gangguan tidur primer, penyakit medis atau kejiwaan, efek samping dari obat-obatan, dan juga faktor psikososial (Ancoli-Israel & Cooke, 2005). Dengan demikian maka insomnia pada lansia dapat tertangani dengan tepat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kecemasan dan kesepian dengan insomnia pada lansia di Surabaya.

1.3. Batasan Masalah

1.3.1 Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah periode kemunduran fisik dan mental yang terjadi secara perlahan. Fase ini melibatkan perubahan peran dan penyesuaian pada kondisi dan situasi baru (Hurlock, 1980). Menurut WHO, lansia merupakan pria dan wanita yang telah mencapai usia 60-74 tahun. Selain itu, menurut UU No. 13 Tahun 1998, lansia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

1.3.2 Insomnia

Insomnia didefinisikan sebagai kesulitan memulai dan/atau mempertahankan tidur secara terus-menerus (Savard, Laroche, Simard, Ivers, & Morin, 2003).

1.3.3 Kecemasan

Kecemasan merupakan respon lansia dalam bentuk somatik, kognitif dan afektif terhadap berbagai macam tekanan yang mengakibatkan perasaan takut dan terancam (Segal, June, Payne, Coolidge, & Yochim, 2010).

1.3.4 Kesepian

Kesepian merupakan suatu perasaan subjektif individu karena tidak adanya hubungan erat dengan orang lain (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980).

1.4. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kecemasan dan kesepian dengan insomnia pada lansia di Surabaya?

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan kesepian dengan insomnia pada lansia di Surabaya.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu menjawab rumusan masalah yang disusun peneliti mengenai apakah ada hubungan antara kecemasan dan kesepian dengan insomnia pada lansia di Surabaya
2. Menambahkan pengembangan teori khususnya mengenai insomnia serta faktor-faktor yang berkaitan baik faktor fisiologis, psikologis maupun psikososial pada lansia.
3. Menambahkan kajian mengenai kecemasan, kesepian, dan insomnia khususnya dalam bidang psikologi, serta kaitannya dengan kesehatan mental pada lansia.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi atau masukan bagi perawat, kader posyandu lansia, maupun bagi pihak keluarga lansia agar dapat memperhatikan pola tidur, menyediakan waktu untuk bersama, dan memberikan dukungan terhadap lansia. Hal tersebut dapat

membantu lansia untuk mencegah atau mengurangi tingkat kecemasan, kesepian, dan insomnia pada lansia

2. Penelitian ini diharapkan mampu membantu penelitian lain dengan topik yang serupa dalam konteks atau *antecedent* yang berbeda.