

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur yang terletak di Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, pada bulan November 2008. Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur adalah lembaga pelayanan sosial untuk lansia berbasis panti yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah Propinsi Yogyakarta yang berada di bawah Dinas Sosial. Selain Unit Budi Luhur, terdapat juga PSTW Unit Abiyoso yang terletak di Pakem Kabupaten Sleman. Panti sosial ini mempunyai tugas untuk menampung, memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia baik yang berada di dalam panti maupun di luar panti agar dapat hidup secara baik dan terawat. Mereka mempunyai visi "lanjut usia yang sejahtera dan berguna".

Program pelayanan di PSTW Unit Budi Luhur meliputi program pelayanan rutin (*reguler*), program pelayanan subsidi silang, program *day care service*, program *home care*, program *trauma service*, dan program tetirah (*tinggal sementara*). Para lansia yang tinggal menetap di panti kebanyakan merupakan penerima pelayanan rutin (*reguler*). Mereka tinggal di dalam panti dengan semua biaya hidup ditanggung pemerintah. Biasanya mereka berasal dari kalangan sosial ekonomi yang kurang mampu ataupun terlantar. Ada juga lansia yang tinggal menetap dengan subsidi silang, yaitu dengan memberikan iuran atau kontribusi yang diperoleh dari lansia

tersebut, keluarga, dan atau pihak lain. Biasanya mereka berasal dari keluarga yang mampu.

Program lain untuk melayani kebutuhan lansia, bersifat sementara baik di dalam ataupun di luar panti sesuai dengan kebutuhan mereka tanpa harus menetap di dalam panti. Sebagai contoh program *Day Care Service* melayani lansia untuk pemeriksaan kesehatan, senam, kesenian, psikologi, ketrampilan dan spiritual yang dilaksanakan pada siang hari di dalam panti. Program *Home Care* yang dilakukan oleh PSTW memberikan pelayanan di rumah lansia tersebut (di luar) meliputi perawatan kesehatan, pendampingan psikososial, pendampingan spiritual sehingga mampu membantu keluarga lansia ataupun membantu lansia yang hidup sendiri.

Kegiatan yang dilakukan secara rutin di dalam panti untuk penghuni tetap yang regular dan subsidi silang meliputi:

Tabel 2. Jenis Kegiatan rutin PSTW Unit Budhi Luhur

No	Jenis kegiatan	Hari pelaksanaan
1.	-Senam Bugar Lansia -Ketrampilan (pembuatan sapu, keset, sulak, menyulam, menjahit, anyaman bambu)	Senin
2.	-Senam Bugar Lansia -Dendang Ria	Selasa
3.	-Senam Bugar Lansia -Bimbingan Sosial dan Pemeriksaan Kesehatan	Rabu
4.	-Senam Bugar Lansia -Bimbingan Agama	Kamis
5.	Kerja Bakti	Jumat
6.	-Senam Bugar lansia -Bimbingan Psikologi	Sabtu

PSTW Unit Budhi Luhur terdiri dari 6 wisma yang ditempati oleh para lansia penghuni rutin (reguler) dan 2 wisma lagi untuk para penghuni subsidi silang. Jumlah penghuni PSTW adalah 75 lansia, dan subyek penelitian dalam penelitian ini adalah para lansia yang tinggal menetap di PSTW Unit Budhi Luhur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan dengan membacakan pertanyaan dari kuesioner KSPBJ *Insomnia Rating Scale* dan kuisisioner kualitas hidup (*WHOQOL-BREF Questioner*) ke setiap subyek penelitian. Adapun karakteristik subyek penelitian dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Subyek Penelitian (Skala Kategorikal)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	53,33
Perempuan	14	46,67
Umur		
60-74	18	60,00
75-90	12	40,00
>90	0	0,00
Riwayat Sekolah		
Tidak sekolah	13	43,33
SD	12	40,00
SLTP	2	6,67
SLTA	2	6,67
Perguruan Tinggi	1	3,33
Riwayat Pekerjaan		
Tidak bekerja	12	40,00
Buruh	9	30,00
Swasta	4	13,33
Petani	1	3,33
Wiraswasta	4	13,33
Frekuensi Insomnia		
Insomnia	25	83,33
Tidak Insomnia	5	16,67

Penelitian didapatkan 25 orang (83,33%) mengalami insomnia dan 5 orang (16,67%) tidak insomnia (tabel 3). Hal ini sesuai dengan Lumbantobing (2004) bahwa lebih dari 50% lansia mengeluhkan kesulitan waktu tidur malam.

Tabel 4. Karakteristik Subyek Penelitian (Skala Numerik)

	Mean	Standar Deviasi
Skor Insomnia	12,1000	2,26518
Skor Kualitas Hidup		
Domain 1	49,9997	9,28344
Domain 2	52,7780	9,56097
Domain 3	51,1107	14,13766
Domain 4	40,9397	8,62119

Rerata insomnia berdasarkan tabel 4, diatas nilai batas insomnia yaitu 12,1 (>10). Rerata kualitas hidup domain 1 dan 4 masuk ke dalam golongan kualitas hidup buruk, sedangkan rerata kualitas hidup domain 2 dan 3 masuk ke dalam kualitas hidup baik (tabel 4).

Tabel 5. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Rata-rata Skor Kualitas Hidup

	Mean Skor Kualitas Hidup			
	Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4
Insomnia	49.68	50.48	50.67	41.75
Tidak Insomnia	50.50	50,15	53.33	48.25

Tabel 5 menunjukkan bahwa subyek insomnia rerata skor kualitas hidup pada domain 1 dan 4 termasuk kualitas hidup yang buruk yaitu < 50. Sedangkan pada domain 2 dan 3 termasuk kualitas hidup baik. Pada subyek tidak insomnia, rerata skor kualitas hidup pada domain 1, 2, dan 3 termasuk ke dalam kualitas hidup baik.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Insomnia	Tidak Insomnia	Persentase Insomnia (%)
Laki-laki	16	12	4	75,00
Perempuan	14	13	1	93,00
Total Σ	30	25	5	
Persentase Total (%)		83,33	16,67	

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pada subyek perempuan lebih banyak mengalami insomnia yaitu sebesar 93%, sedangkan pada subyek laki-laki yang mengalami insomnia sebesar 75%. Hal ini sesuai dengan Mangoenprasodjo (2004) yang menyatakan bahwa lebih dari 40% perempuan *pasca menopause* mengalami kesulitan tidur (karena berkurangnya hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh). Berdasarkan Holbrook, *et al.* (2000) dilaporkan prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita, orang-orang yang merasa terasing, kelompok sosial ekonomi rendah, dan kasus-kasus gangguan medis maupun psikiatrik. Pada penelitian Maggi *et al.*, (1998) juga menyatakan bahwa insomnia pada lansia lebih banyak pada wanita. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Léger, *et al.*(2001) yang menyatakan bahwa 26% laki-laki mengalami insomnia dan 74 % wanita mengalami insomnia.

Tabel 7. Frekuensi Kualitas Hidup Tiap Domain Berdasarkan Jenis Kelamin

	Kualitas Hidup	Baik	Buruk
Laki-laki	Domain 1	9 (56,25%)	7 (43,75%)
	Domain 2	10 (62,50%)	6 (37,59%)
	Domain 3	13 (81,25%)	3 (18,75%)
	Domain 4	4 (25%)	12 (75%)
Perempuan	Domain 1	9 (64,29%)	5 (35,71%)
	Domain 2	12 (85,71%)	2 (14,29%)
	Domain 3	7 (50%)	7(50%)
	Domain 4	1(7,14%)	13 (92,86%)

Tabel 8. Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Insomnia dan Tidak Insomnia

	Kualitas Hidup Baik		Kualitas Hidup Buruk	
Insomnia	Domain 1	15	Domain 1	10
	Domain 2	19	Domain 2	6
	Domain 3	16	Domain 3	9
	Domain 4	5	Domain 4	20
Tidak Insomnia	Domain 1	3	Domain 1	2
	Domain 2	3	Domain 2	2
	Domain 3	4	Domain 3	1
	Domain 4	0	Domain 4	5

Sebelum dilakukan uji korelasi terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tentang skor insomnia dan kualitas hidup terdistribusi secara normal atau tidak. Uji analisis hubungan insomnia dengan kualitas hidup pada lansia menggunakan *korelasi pearson*.

Hasil analisis *korelasi pearson* tentang insomnia dengan kualitas hidup pada domain 1 menunjukkan bahwa nilai $r=-0,75$ menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Diperoleh nilai $p=0,692$ ($p>0,005$) yang menunjukkan bahwa tidak ada kemaknaan hubungan secara statistik antara insomnia dengan kualitas hidup pada domain 1 (aspek kesehatan fisik) (lampiran 7.1).

Hasil analisis *korelasi pearson* tentang insomnia dengan kualitas hidup pada domain 2 menunjukkan bahwa nilai $r=0,133$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Didapatkan nilai $p=0,484$ ($p>0,005$) menunjukkan bahwa tidak ada kemaknaan hubungan secara statistik antara insomnia dengan kualitas hidup pada domain 2 (aspek kesehatan psikologi) (lampiran 7.2). Faktor-faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup seseorang buruk salah satunya adalah kesehatan mental

seperti adanya depresi, cemas, kesepian. Pada lansia di PSTW, meskipun mereka tinggal jauh dari keluarganya, di sana mereka hidup bersama para lansia yang umurnya rata-rata hampir sama, tentunya mereka punya teman diskusi, teman bicara yang seumuran. Mereka punya cerita masa kecil yang hampir sama, bisa saling cerita tentang lagu, dan penyanyi kesukaan mereka di jaman yang hampir sama. Tentunya hal ini menyebabkan mereka merasa tidak kesepian. Hal ini sesuai dengan Carter (*cit*, Amareta, www.suryaonline.com, 2008) mengatakan seseorang tidak akan otomatis menjadi lansia ketika berusia 65 tahun. Kita menjadi tua ketika merasa tua, jika mulai enggan beraktivitas, bergantung pada orang lain, serta membatasi ruang lingkup pergaulan. Padahal setiap orang membutuhkan teman. Tanpa adanya seorang teman, eksistensi sebagai makhluk sosial tidak akan terpenuhi. Dan melalui aktivitas sosial rasa sepi dan depresi dapat teratasi. Berdasarkan jadwal kegiatan lansia tiap hari Senin mereka mendapatkan ketrampilan membuat sapu, keset, sulak, dll. Sesuai selera mereka dan tiap hari Selasa mereka punya kegiatan dendang ria. Hal ini membuat perasaan mereka menjadi senang, gembira dan tidak merasa kesepian dan dapat menambah pengetahuan Carter (*cit*, Amareta, www.suryaonline.com, 2008). Tiap hari Kamis dan Sabtu mereka mendapat bimbingan agama dan psikologis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Al Qadhi di Klinik Besar Florida Amerika Serikat, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis

yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa bacaan Alquran berpengaruh besar hingga 97% dalam menimbulkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit (*cit.* Hoesodo, 2008).

Hasil analisis *korelasi pearson* tentang insomnia dengan kualitas hidup pada domain 3 diperoleh nilai $r=0,136$ menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Tidak ada kemaknaan hubungan secara statistik nilai $p=0,472$ ($p>0,005$) antara insomnia dengan kualitas hidup pada domain 3 (hubungan sosial) (lampiran 7.3). Lansia yang tinggal di panti werdha memiliki teman-teman sebaya sebagai pemberi dukungan sosial. Selain itu, mereka juga cukup sering mendapat kunjungan dari keluarganya. Menurut Antonucci & Akiyama (*cit.*, Bambang, K., www.depsos.go.id, 2001) menyatakan bahwa teman-teman sebaya dan keluarga mampu memberikan dukungan sosial dan emosional pada lansia. Hal ini membuat hubungan sosial lansia yang tinggal di PSTW cukup baik.

Hasil analisis *korelasi pearson* tentang insomnia dengan kualitas hidup pada domain 4 menunjukkan bahwa tidak ada kemaknaan hubungan secara statistik nilai $p=0,315$ ($p>0,005$) antara insomnia dengan kualitas hidup pada domain 4 (aspek lingkungan) (lampiran 7.4). Dan diperoleh nilai $r=0,190$ menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Dilihat dari riwayat pekerjaan dan status perkawinan sebagian besar lansia yang tinggal di PSTW adalah lansia yang terlantar (tidak bekerja) dan janda

atau duda. Di PSTW mereka mendapatkan tempat yang cukup layak. Mereka diberi fasilitas wisma dengan kamar tidur beserta isi (tempat tidur, almari pakaian), tiap wisma terdapat radio, televisi, kipas angin, ruang tamu, ruang makan, kamar mandi, layaknya rumah sendiri. Meskipun mereka harus membersihkan dan merawat wisma itu sendiri. Dan lingkungan di sekitar panti tersebut tampak asri dengan pepohonan, halaman yang bersih. Bahkan jika ada donatur mereka bisa mendapatkan baju, makanan. Hal ini membuat mereka menjadi senang, tenteram. Sehingga kualitas hidup lansia pada domain lingkungan baik.

Secara keseluruhan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara insomnia dengan kualitas hidup pada lansia. Hal ini tidak sesuai dengan Dhoghrmaji (2006) yang menyatakan bahwa insomnia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Dan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Léger, *et al* (2001) menyatakan bahwa insomnia bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik. Hal ini bisa disebabkan karena perbedaan jumlah subyek penelitian, dimana pada penelitian ini hanya sebanyak 30 orang dan pada penelitian Léger, *et al* (2001) jumlah subyek penelitian sebanyak 1053 subyek. Serta tidak sesuai dengan penelitian Katzs (2002) yang menyatakan bahwa bahwa insomnia secara lepas berhubungan dengan *HRQOL (Health Related Quality of Life)* yang memburuk sebagaimana juga yang terjadi pada kondisi gagal jantung kongestif dan depresi.

Penyebab lain adalah karena faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup tidak hanya insomnia. Ada faktor-faktor selain insomnia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dan faktor-faktor tersebut tidak dianalisa pada penelitian ini. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Fungsi Fisik dan okupasi; merupakan faktor kualitas hidup yang paling mendekati luaran (*outcome*). Seperti asma, gagal jantung kongestif, penyakit kronis, hilangnya pendengaran, artritis, kanker, penyakit neurologi, diabetes, hilangnya pekerjaan.
2. Fungsi Psikologis; parameter psikologis yang berpengaruh pada kualitas hidup terutama ansietas, depresi, perasaan takut, insomnia, gangguan panik, gangguan mental, phobia.
3. Interaksi sosial; kemampuan berinteraksi dengan orang lain sebagai bagian dari komunitas sosial. Interaksi ini secara tradisional membentuk suatu hierarki, dimulai dari keluarga, teman dekat, rekan kerja, sampai komunitas umum.
4. Sensasi somatik; merupakan kondisi fisik yang sangat tidak nyaman yang berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup penderita. Meliputi nyeri, sesak nafas, mual, dan sebagainya (Schipper, 1990).

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup banyak dilakukan, antara lain: penelitian Biazevic, *et al* (2008) yang berjudul *Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil* menyatakan bahwa

kesehatan mulut (kebutuhan menggunakan *prosthesis maxillary* dan *mandibular*) mempengaruhi kualitas hidup pada lansia di Joaçaba, Brazil.

Alonso , *et al* (2000) dalam penelitiannya yang berjudul *Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project* menyatakan bahwa gangguan mental sangat berperan penting terhadap ketidakmampuan untuk bekerja dan kualitas hidup bahkan seringkali melebihi pengaruh penyakit kronis terhadap buruknya kualitas hidup.

Penelitian Tara, *et al* (2004) yang berjudul *Depression, Anxiety, and Physical Impairments and Quality of Life in the U.S. Noninstitutionalized Population* menyatakan bahwa kesehatan mental yang buruk berhubungan kuat dengan berkurangnya kualitas hidup dan kebiasaan sehat, bahkan kesehatan mental yang buruk dapat sama atau melebihi pengaruh kesehatan fisik yang buruk terhadap kualitas hidup.

Penelitian Dalton, *et al* (2003) yang berjudul *The impact of hearing loss on quality of life in older adults* menyatakan bahwa beratnya penurunan pendengaran berhubungan dengan berkurangnya kualitas hidup pada lansia.

Penelitian Kalpaklıoğlu dan A Baççioğlu (2008) yang berjudul *Evaluation of Quality of Life: Impact of Allergic Rhinitis on Asthma AF* menyatakan bahwa alergi dan asma dapat mengurangi kualitas hidup yang menghasilkan komplikasi fisik maupun psikososial yang berat. Kebanyakan pasien dengan asma juga menderita rhinitis yang ikut serta menurunkan

kualitas hidup. Penelitian Gupta, *et al* (2008) yang berjudul *Impact of adhesive capsulitis on quality of life in elderly subjects with diabetes* menyatakan bahwa *Adhesive capsulitis* merupakan faktor yang berperan penting terhadap penurunan kualitas hidup pada lansia yang menderita Diabetes Mellitus. Penelitian Guimarães, *et al* (2009) yang berjudul *Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil* menyatakan bahwa penyakit kronis berperan dalam menurunkan kualitas hidup pada lansia. Penelitian lain yang berjudul *Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women* menjelaskan bahwa lansia yang sembuh dari kanker payudara mempunyai skor kualitas hidup yang jelek terutama pada *psychosocial well being* (*life satisfaction*, dan *spiritual well being*) (Robb, 2006).

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat dilihat bahwa tidak hanya insomnia yang dapat menyebabkan turunnya kualitas hidup. *Mental disorder*, asma dan alergi, penyakit kronis, dan keadaan fisik yang buruk dapat menyebabkan turunnya kualitas hidup pada lansia.

B. Kelemahan Penelitian

1. Desain Penelitian.

Penelitian ini bersifat observasional analitik yang menggunakan metode *cross sectional*. Dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, dimana variabel bebas dan variabel tergantung ditentukan dalam satu waktu. Karena tidak bisa diketahui variabel mana yang mendahului dan variabel mana yang didahului.

2. Subyek Penelitian

- a. Jumlah subyek pada penelitian ini hanya sebanyak 30 subyek, sehingga cakupannya tidak luas.
- b. Karakteristik subyek penelitian seperti jenis kelamin, pekerjaan, riwayat sekolah, umur tidak dianalisis pada penelitian ini.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada penelitian ini menggunakan *WHO QOL Bref Questioner* merupakan kuisisioner umum untuk mengukur kualitas hidup, tetapi tidak spesifik untuk lansia.