

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta. Kelurahan Terban beralamat di jalan Cik Ditiro gang Puntodewo GK V/274 Terban, Yogyakarta, 55223. Memiliki luas wilayah 0,63 Km² dengan jumlah penduduk mencapai 10.216 jiwa. Kelurahan Terban memiliki 4 batas wilayah yaitu bagian utara KFC, batas selatan Galeria Mall, batas timur SPBU Terban dan batas barat jembatan gondolayu. Kelurahan Terban memiliki 12 Rukun Warga (RW) dan 60 Rukun Tetangga (RT) dengan jumlah lansia 780 jiwa.

Fasilitas yang disediakan untuk lansia yang berada di kelurahan Terban ialah posyandu lansia dan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia rutin diselenggarakan setiap bulan pada tanggal 21 bertempat di Balai Pertemuan Masyarakat Terban. Kegiatan yang diikuti lansia saat posyandu seperti senam lansia bugar, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan puskesmas. Pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah untuk masyarakat Terban adalah Puskesmas Gondokusuman II yang beralamat di jalan Prof. DR. Sardjito No. 22 yang menjadi rujukan utama bagi lansia untuk berobat.

Posyandu lansia juga diadakan rutin setiap RW di Kelurahan Terban dengan berbagai macam kegiatan seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, senam lansia dan penyuluhan kesehatan dari puskesmas dan instansi

yang terletak disekitar kelurahan Terban. Setiap posyandu lansia memiliki susunan kepengurusan yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan kader.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Kelurahan Terban (Juni 2018, n: 89)

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia:		
	a. Lansia muda (60-69 tahun)	55	61,8
	b. Lansia madya (70-79 tahun)	24	27,0
	c. Lansia tua (80 tahun keatas)	10	11,2
2.	Jenis Kelamin:		
	a. Laki-laki	26	29,2
	b. Perempuan	63	70,8
3.	Tingkat Pendidikan:		
	a. Tidak Sekolah	14	15,7
	b. SD	32	36,0
	c. SMP	23	25,8
	d. SMA	15	16,9
	e. Perguruan Tinggi	5	5,6
4.	Status Perkawinan:		
	a. Pasangan masih hidup	48	53,9
	b. Duda	6	6,7
	c. Janda	35	39,3
5.	Jenis Pekerjaan:		
	a. Tidak bekerja	49	55,1
	b. Wirausaha	21	23,6
	c. Swasta	10	11,2
	d. Pensiunan	9	10,1

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut usia, mayoritas lansia muda (60-69 tahun) sebanyak 55 orang (61,8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (70,8%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang (36,0%). Mayoritas responden dengan

status perkawinan pasangan masih hidup sebanyak 48 orang (53,9%).

Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 49 orang (55,1%).

2. Analisa Univariat

a. Tingkat Stres

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia di Kelurahan Terban (Juni 2018, n: 89)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	41	46,1
Sedang	43	48,3
Berat	5	5,6
Total	89	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami stres kategori sedang sebanyak 43 orang (48,3%).

b. Insomnia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Insomnia pada Lansia di Kelurahan Terban (Juni 2018, n: 89)

Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Insomnia	36	40,4
Ringan	27	30,3
Sedang	20	22,5
Berat	6	6,7
Total	89	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak insomnia sebanyak 36 orang (40,4%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Stres dengan Insomnia pada Lansia di Kelurahan Terban (Juni 2018, n: 89)

Tingkat Stres	Insomnia										P value
	Tidak Insomnia		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ringan	33	37,1	7	7,9	1	1,1	0	0,0	41	46,1	0,002
Sedang	28	31,5	9	10,1	6	6,7	0	0,0	43	48,3	
Berat	0	0,0	3	3,4	1	1,1	1	1,1	5	5,6	
Total									89	100	

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisa data menggunakan uji Spearman diperoleh nilai $p=0,002$ yang berarti nilai $p<0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan insomnia pada lansia di Kelurahan Terban.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 60-69 tahun sebanyak 55 orang (61,8%). Penduduk lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda dengan kelompok usia 60-69 tahun dengan persentase 5,56 persen dari penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden, sebagian besar perempuan sebanyak 63 orang (70,8%). Penduduk lansia di Indonesia didominasi oleh lansia perempuan, sebanyak 9,47

persen dan 8,48 persen untuk lansia laki-laki. Fenomena ini disebabkan oleh usia harapan hidup perempuan di Indonesia (70 tahun) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (67 tahun) (Badan Pusat Statistik, 2017).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah, yaitu SD sebanyak 32 orang (36,0%). Tingkat pendidikan lansia di Indonesia relatif masih rendah, di tahun 2013 hampir 84 persen lansia berpendidikan rendah yaitu SD kebawah (Badan Pusat Statistik, 2013). Hal ini diperkuat dengan rata-rata lama sekolah lansia hanya 4,65 tahun atau setara dengan kelas 4 SD/ sederajat (Badan Pusat Statistik, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan pada lansia, antarlain dipengaruhi oleh minimnya fasilitas pendidikan dan kesadaran akan pentingnya pendidikan saat itu. Lansia dalam penelitian ini rata-rata lahir pada tahun 50an, dimana jumlah sekolah kala itu masih terbatas dan sekolah bukanlah prioritas utama dalam hidup mereka.

d. Status perkawinan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki status perkawinan dengan pasangan masih hidup sebanyak 48 orang (53,9%). Berdasarkan status perkawinan, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Indonesia masih memiliki pasangan

(82,84%) dan berstatus cerai mati (56,04%). Data tersebut dipengaruhi oleh pola status perkawinan antara laki-laki dan perempuan berbeda (Badan Pusat Statistik, 2017).

Sebagian besar perempuan bersatus cerai mati, sedangkan laki-laki berstatus kawin. Secara umum, laki-laki yang bercerai cenderung segera kawin lagi sedangkan perempuan lebih memilih untuk fokus mengurus anak dan keluarga.

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak bekerja sebanyak 49 orang (55,1%). Persentase pengangguran di Indonesia pada golongan usia 60 tahun keatas tinggi, sebanyak 52,08 persen (Badan Pusat Statistik, 2017). Salah satu alasan lansia tidak bekerja karena batas usia pensiun di Indonesia pada usia 60 tahun dan budaya yang dianut masyarakat Indonesia.

Budaya *extended family* yang masih berkembang di Indonesia, memungkinkan lansia tinggal bersama anak dan sanak saudara (Riasmini, Sahar & Resnayati, 2013). Sumber finansial lansia ditanggung oleh anak atau keluarganya, sehingga lansia tidak perlu mencari nafkah sendiri. Tunjangan dana pensiun, jaminan sosial maupun tabungan atau deposito merupakan sumber pendapatan lain bagi lansia dimasa senjanya.

2. Tingkat Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 orang (48,3%) mengalami stres sedang. Stres pada lansia disebabkan oleh penyakit yang diderita, perasaan tidak berdaya, konflik internal dengan keluarga dan kehilangan pasangan. Hal tersebut berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi secara alamiah pada lansia.

Penuaan ditandai dengan adanya perubahan baik secara fisiologis, psikologis maupun sosial. Perubahan dari aspek fisiologis ditandai dengan elastisitas kulit yang menurun, timbulnya keriput di wajah, penurunan fungsi panca indera, disfungsi saluran kemih, sistem imun dan kekuatan otot. Aspek psikologis yang mengalami penurunan antara lain fungsi kognitif, memori, kemampuan beradaptasi dan potensi terjadinya gangguan kejiwaan. Sedangkan dari aspek sosial berhubungan dengan lingkungan dan hubungan interpersonal. Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan lansia rentan mengalami stres.

Stres pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab seperti stresor presipitasi dan faktor predisposisi. Stresor presipitasi merupakan stimulus yang berasal dari dalam diri, terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal (Stuart, 2013). Sedangkan faktor predisposisi adalah stimulus yang berasal dari luar meliputi kondisi fisik, konflik keluarga, kondisi ekonomi, usia, pendidikan dan dukungan sosial (Townsend, 2009).

Berdasarkan penelitian Ramadhani (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami stres sedang. Stres yang dialami

disebabkan oleh stresor eksternal seperti dukungan sosial dari keluarga. Keluarga merupakan salah satu dukungan sosial yang memiliki peran penting terhadap kondisi psikologis lansia. Kurangnya dukungan keluarga dapat menjadikan lansia merasa tidak diperdulikan dan tidak berguna. Keberadaan lansia didalam keluarga maupun masyarakat sering dipersepsikan negatif, mereka dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat, tidak produktif, dan bergantung pada oranglain. Persepsi negatif tersebut secara perlahan membuat lansia menarik diri dan enggan untuk berinteraksi dengan orang disekitarnya. Apabila lansia menganggap hal tersebut sebagai beban pikiran hingga menyebabkan konflik sosial, hal tersebut bisa menimbulkan gangguan kejiwaan yang lebih serius seperti depresi.

3. Insomnia

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas lansia tidak insomnia sebanyak 36 orang (40,4%). Insomnia dapat dialami oleh semua golongan usia, namun kejadian insomnia akan meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, tidak semua lansia pasti mengalami insomnia. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan prevalensi insomnia.

Berdasarkan teori Spielman yang mengembangkan model 3P insomnia, faktor risiko insomnia terbagi menjadi tiga yaitu: faktor *predisposing* (genetik, fisiologis dan psikologis), faktor *precipitating* (lingkungan,

penyakit kronis, stresor psikologis), faktor *perpetuating* (perilaku dan *sleep hygiene*) (Glovinsky & Spielman, 2006).

Salah satu faktor predisposisi yang berhubungan erat dengan insomnia adalah kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi. Insomnia merupakan salah satu gejala depresi yang muncul selain kecemasan, mencela diri, gejala fisik dan pikiran bunuh diri (Abdullah, Arsin & Yahya, 2012). Gejala insomnia yang sering dikeluhkan lansia ialah kesulitan untuk tidur dan mempertahankan tidur, sering terbangun lebih awal dipagi hari, merasa kantuk di siang hari dan mudah lelah (Pandi-Perumal, Monti & Monjan, 2010).

Faktor lain yang dapat memperparah insomnia, antara lain pekerjaan dan status perkawinan. Faktor pekerjaan diantaranya seperti jam kerja yang melebihi batas normal, kurangnya pengawasan, dukungan, ketidakamanan, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, merasa tidak dihargai, hubungan dengan rekan kerja yang buruk dan kesulitan untuk mengatasi tuntutan pekerjaan dapat meningkatkan risiko insomnia (Palmer et.al, 2017).

Status perkawinan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan baik secara fisik maupun psikologis seseorang. Sebagian besar lansia menghabiskan masa senjanya bersama pasangan hidupnya, mengabdikan kepada suami, berbagi keluh kesah serta menghadapi masalah yang terjadi bersama-sama. Keberadaan pasangan hidup memainkan peran penting sebagai sarana berbagi perasaan, pikiran dan kesedihan. Selain itu, dukungan keluarga

memiliki peran penting sebagai tempat untuk bertukar pikiran, mendapatkan perhatian, mencurahkan perasaan dan memberikan dukungan mental untuk lansia (Singh & Kiran, 2005).

4. Hubungan Tingkat Stres dengan Insomnia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 orang, sebanyak 33 orang (37,1%) mengalami stres ringan dan tidak insomnia. Hasil uji statistik menggunakan Spearman didapatkan hasil nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan insomnia pada lansia di Kelurahan Terban.

Lanjut usia merupakan tahap terakhir dari kehidupan seseorang yang diikuti dengan perubahan dan kemunduran dari segi fisiologis, biologis, psikologis dan sosial karena proses penuaan. Aspek fisiologis dan biologis dapat diketahui dengan perubahan kondisi fisik, penurunan fungsi panca indera dan sistem imun yang menyebabkan lansia rentan terhadap penyakit. Perubahan dari aspek sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal dan pandangan masyarakat terhadap lansia yang dianggap tidak produktif dan tidak mandiri (Najjah, 2009).

Persepsi lansia yang menganggap bahwa perubahan-perubahan yang terjadi sebagai sebuah tekanan dalam hidupnya, dapat menimbulkan gangguan psikologis (Tarwoto, 2006). Stres merupakan salah satu gangguan psikologis yang banyak dikeluhkan para lansia. Apabila masalah psikologis ini tidak ditangani dengan segera maka akan menimbulkan permasalahan baik secara fisik, emosi dan perilaku yang dapat

mempengaruhi kesehatan, vitalitas, pikiran, serta hubungan dengan orang lain (*Mental Health America*, 2018).

Salah satu dampak yang ditimbulkan karena stres tidak dapat ditangani dengan efektif adalah gangguan kesehatan fisik. Kondisi fisiologis yang menurun membuat lansia rentan terhadap penyakit. Penyakit generatif seperti hipertensi dan penyakit jantung dapat mempengaruhi tingkat keparahan stres pada lansia. Selain meningkatkan timbulnya penyakit generatif, ternyata depresi dan stres merupakan manifestasi dari gangguan tidur seperti insomnia (Ghaddafi, 2010).

Perubahan yang terjadi karena proses penuaan tersebut dapat mengubah pola tidur seseorang. Ketika usia 50 tahun, terjadi penurunan gelombang tidur sehingga berdampak terhadap kuantitas tidur (Cooke & Ancoli-Israel, 2011). Selain disebabkan oleh penuaan, insomnia bisa terjadi pada lansia dengan disabilitas dan kondisi psikologis yang kronis (Ghaddafi, 2010). Gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres dapat memicu timbulnya gejala insomnia seperti sulit untuk memulai tidur di malam hari. Munculnya gejala-gejala tersebut belum bisa dikatakan insomnia apabila gangguan sulit tidur tersebut belum terjadi kurang dari tiga kali dalam satu minggu dan berlangsung secara terus menerus dalam kurun waktu tiga bulan.

Kejadian insomnia memang tidak dapat dilepaskan oleh kondisi psikologis yang buruk, tetapi tidak semua gangguan mental pasti mengakibatkan insomnia pada lansia. Koping dan tingkat spiritualitas

individu yang baik berdampak terhadap kualitas dan kuantitas tidur lansia. Lansia tidak menjadikan masalah yang ada sebagai beban, melainkan sebagai bentuk kasih sayang sang pencipta kepada hamba-Nya. Pasrah, tawakal dan mendekati diri kepada-Nya menjadi kunci keberhasilan lansia dalam hidupnya, sehingga lansia dapat tidur dengan nyenyak tanpa ada pikiran yang mengganggu.

Gangguan mental yang erat kaitannya dengan kejadian insomnia ialah depresi. Depresi merupakan faktor predisposisi yang dapat meningkatkan risiko insomnia. Tingkat depresi berkaitan dengan tingkat keparahan insomnia para lansia. Sebagian besar lansia dengan depresi mengalami insomnia, dikarenakan *sleep hygiene* buruk dan penyakit kronis yang diderita (Sayekti & Hendrati, 2015). Adapun faktor lain seperti penggunaan obat-obatan, gejala somatik, status perkawinan (janda/duda, hidup sendiri) dan tingkat kesejahteraan yang dapat meningkatkan prevalensi kejadian insomnia pada lansia (Tsou, 2013).

Sebagian besar lansia dalam penelitian ini masih memiliki pasangan dan tinggal bersama dalam satu rumah. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup cenderung memiliki kebiasaan tidur yang baik. Pasangan hidup (suami atau istri) berperan sebagai orang terdekat yang selalu menemani ketika tidur, mengingatkan untuk menjaga pola hidup sehat dan mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein yang dapat menyebabkan insomnia. Dukungan dari pasangan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan baik secara fisik maupun psikologis lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ogunbode, Adebuseye, Olowookere, Owolabi dan Ogunniyi (2014) yang mengatakan bahwa perilaku atau kebiasaan mengkonsumsi alkohol, merokok, ganja dan kopi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap faktor penyebab insomnia pada lansia. Faktor penyebab lainnya seperti riwayat kondisi medis seperti trauma kepala, penyakit jantung, aterosklerosis, anemia, penyakit ginjal dan depresi (Bolge et al, 2009 cit Kim et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Korea Selatan menunjukkan bahwa, faktor risiko insomnia pada lansia yang tidak memiliki pasangan ialah jam tidur yang tidak teratur dan kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol hingga larut malam. Hal ini mengakibatkan lansia di Korea cenderung memiliki kebiasaan tidur buruk (Kim et al, 2012 cit. Kim et al, 2013).

Selain dari faktor status perkawinan dan kebiasaan buruk, faktor risiko lain yang bisa meningkatkan masalah gangguan tidur dan insomnia adalah pekerjaan. Ketika Jam kerja yang berlebihan, kurangnya pengawasan, dukungan di tempat kerja, ketidakamanan pekerjaan, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, merasa tidak dihargai ditempat kerja, hubungan dengan rekan kerja yang buruk dan kesulitan untuk mengatasi tuntutan pekerjaan dapat meningkatkan risiko insomnia pada lansia (Palmer et.al, 2017).

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

Belum ada penelitian sebelumnya terkait tingkat stres dan insomnia yang dilakukan di luaran Terban.

2. Kelemahan

Penelitian ini belum bisa memberikan hasil yang maksimal dikarenakan terbatasnya waktu untuk wawancara dengan responden, sehingga informasi yang diberikan kurang bervariasi.