

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Joho Merupakan salah satu dusun yang berada di desa Condongcatur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman. Dusun Joho terdiri dari 10 RT (Rukun Tangga) dan terdiri dari 921 kepala keluarga. Terdapat dua komunitas lansia yang dibuat untuk membantu menangani masalah kesehatan pada lansia di daerah tersebut. Program senam lansia yang diadakan setiap hari Minggu dan hari Rabu yang diadakan oleh pihak Puskemas Depok. Komunitas lansia yang diselenggarakan hari Minggu dibentuk untuk lansia yang berada di wilayah RT 01 hingga RT 05, dan komunitas lansia yang diselenggarakan hari Rabu untuk wilayah RT 06 hingga RT 10. Kegiatan tersebut hanya berfokus pada masalah kesehatan fisik lansia, karena belum adanya pemeriksaan dibidang psikologis dari pihak petugas kesehatan. Meskipun telah terdapat dua komunitas lansia di dusun tersebut tetapi hanya sedikit yang mau mengikuti komunitas tersebut, sebagian besar lansia lebih memilih untuk tetap berada di rumah.

2. Analisis Hasil Penelitian

Responden penelitian ini adalah lansia yang tinggal di dusun joho yang berjumlah 70 responden. Responden yang diambil memiliki kriteria lansia yang berumur ≥ 60 tahun, bisa berkomunikasi dengan baik, dan tidak tinggal sendiri.

a) Karakteristik Responden

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman

No	Karakteristik	Frekuensi n=70	Presentase %
1.	Jenis Kelamin		
a.	Laki-Laki	30	42.9
b.	Perempuan	40	57.1
	Total	70	100
2.	Tingkat Pendidikan		
a.	Tidak Sekolah	15	21,5
b.	SD	8	11,4
c.	SMP	14	20
d.	SMA	20	28,6
e.	D3	4	5,7
f.	S1	8	11,4
g.	S2	1	1,4
	Total	70	100
3.	Pekerjaan		
a.	Tidak Bekerja	34	48.6
b.	Pensiun	13	18.6
c.	Buruh	8	11.4
d.	Pedagang	7	10.0
e.	Petani	8	11.4
	Total	70	100

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 40 lansia (57,1%). Lansia dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 20 orang (28,6%). Lansia yang tidak bekerja sebanyak 34 orang (48,6%)

b) Variabel Dependen dan Independen

- 1) Tingkat Stres lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat stres lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman

Tingkat Stres	Frekuensi f	Pesentase %
Tidak Stres	27	38.6
Ringan	28	40
Sedang	15	21.4
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Total	70	100

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengalami stres ringan dengan jumlah 28 lansia (40%) dan lansia yang mengalami stres sedang sebanyak 15 lansia (21,4%). Sebagian besar lansia yang mengalami stres ringan maupun sedang mengatakan merasa sulit untuk beristirahat, merasa mudah marah, dan mudah tersinggung berdasarkan data dari kuesioner yang diisi oleh responden.

2) Kualitas Tidur lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman

Tabel 5 Distribusi frekuensi kualitas tidur lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman

Kualitas Tidur	Frekuensi f	Pesentase %
Baik	29	41.4
Buruk	41	58.6
Total	70	100

Sumber : Data Primer (2016)

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur buruk dengan jumlah 41 lansia (58,6%). Sebagian besar lansia mengatakan memiliki durasi tidur yang pendek, dan merasa kualitas tidurnya buruk berdasarkan data dari kuesioner yang diisi oleh responden.

3) Korelasi Tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di Dusun Joho
Desa Condongcatur Depok Sleman

**Tabel 6 Korelasi Tingkat stres dengan kualitas tidur lansia di
Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman**

Tingkat Stres	Kualiatas Tidur				Total		Rho	P value
	Baik		Buruk					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Stres	24	22,83	3	15,77	27	38,6	0,724	0,000
Ringan	5	18,57	23	21,43	28	40		
Sedang	0		15	21,4	15	21,4		
Berat	0		0					
Sangat Berat	0		0					
Total	29	41,4	41	58,6	70	100		

Sumber : Data Primer (2016)

Dari tabel di atas didapatkan data lansia yang mengalami stres ringan dan memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 23 lansia (21,43%). Semua lansia yang mengalami stres sedang memiliki kualitas tidur yang buruk dengan jumlah 15 lansia (21,4%). Tabel diatas juga menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), nilai tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yang menunjukkan terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia, dan didapatkan nilai korelasi sebesar 0,724 yang berarti hubungan tersebut memiliki nilai keeratan yang kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 40 responden (57,1%). Perbedaan jumlah jenis kelamin lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman dipengaruhi oleh ketersediaan jumlah lansia karena pengambilan responden menggunakan *Simple Random Sampling* sehingga peneliti tidak membagi rata responden laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat pendidikan sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 20 responden (28,6%). Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman memiliki pendidikan yang cukup tinggi.

Berdasarkan karakteristik responden menurut pekerjaan sebagian besar lansia sudah tidak bekerja dengan jumlah 34 responden (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman sudah tidak bekerja karena usianya sudah tidak produktif lagi, dan kemampuan fisik yang sudah menurun. Lansia juga mengalami perubahan fisik, mental, dan psikososial yang meliputi penurunan fungsi fisik, mental, dan psikososial dari lansia, sehingga kemampuannya untuk bekerja juga menurun.

2. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa responden mengalami stres ringan yaitu sebanyak 28 responden (40%), dan responden yang mengalami stres sedang sebanyak 15 responden (21,4%). Data tersebut menunjukkan bahwa masing-masing responden memiliki tingkat stress berbeda-beda, karena stres bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor fisiologis, biologis, dan sosiokultural. Sebagian besar lansia mengatakan merasa sulit untuk bersantai berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh

responden. Sarafino (2008) berpendapat stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Hardjana dalam Sukoco (2014) mengatakan sulit untuk bersantai merupakan salah satu gejala stres yang diakibatkan karena seseorang yang mengalami stres akan merasa cemas sehingga sulit untuk bersantai. Pensiun juga dapat menyebabkan stres pada seseorang, menurut Gallo (2008) pensiun menyebabkan transisi dan perubahan peran pada seseorang, seseorang yang biasanya aktif bekerja biasanya akan mengalami stres saat pensiun karena orang tersebut akan mengalami perubahan peran, lingkungan, dan sosial dari saat masih aktif bekerja. Setiap orang juga mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi stressor, respon setiap individu bergantung pada fungsi psikologis, kepribadian, dan sifat dari stressor itu sendiri (Potter and Perry, 2010). Menurut Stuart (2006), stres juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Adapun faktor stres yang dihadapi lanjut usia menurut Stocklager (2008) adalah kehilangan dukungan sosial, pensiunan, kehilangan pasangan, kematian anak usia dewasa, pengasingan keluarga, dan perubahan fisik pada tubuh.

3. Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas lansia sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 41 orang dengan prosentase sebesar 58,6%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur lansia di Dusun Joho Desa Condongcatur Depok Sleman adalah buruk. Dari kuesioner yang diisi oleh responden, sebagian besar lansia mengatakan memiliki kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek sehingga saat bangun

tidur mereka masih merasa mengantuk. Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang dalam mempertahankan keadaan tidurnya untuk mendapatkan kebutuhan tidur yang sesuai dengan tidur yang di butuhkan (Hidayat,2008).Kualitas tidur buruk pada lansia dapat disebabkan oleh adanya gaya hidup yang buruk seperti kebiasaan tidak adanya pengaturan jam tidur dan adanya masalah pada lingkungan lansia.

Menurut Potter dan Perry (2012) tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, penyakit fisik, obat-obatan dan substansi gaya hidup, stres emosional, lingkungan, latihan fisik dan kelelahan, asupan makanan dan kalori, usia. Menurut Hidayat (2006) lansia membutuhkan waktu untuk tidur 5-6jam per hari. Kebutuhan tidur lansia semakin berkurang karena dorongan homeostatik untuk tidur berkurang (Potter dan Perry, 2012). Menurut Hawari (2006) berkurangnya kualitas tidur pada lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur, terbangun lebih awal dan kesulitan untuk kembali tidur. Lansia mengalami perubahan kualitas tidur, fase tidur REM memendek. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, berapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam.

Lansia sering terbangun di malam hari, dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali (Potter & Perry, 2010).Prasadj (2009) mengatakan bahwa perubahan pola tidur pada lansia banyak disebabkan oleh kemampuan fisik lansia yang semakin menurun. Kemampuan fisik menurun karena kemampuan organ dalam tubuh yang menurun, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Penurunan kemampuan organ mengakibatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh turut terpengaruh. Hal ini sesuai penelitian dari Oliveira (2010) bahwa lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur

4. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia dengan kualitas tidur buruk dan mengalami stres sebanyak 23 orang dengan prosentase sebesar 21,43%. Sebagian besar lansia mengatakan memiliki kualitas tidur yang buruk dan durasi tidur yang pendek dan mengatakan sulit untuk bersantai. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarafino (2008) bahwa stres berpengaruh pada kualitas tidur seseorang. Nasir (2011) berpendapat stres dapat mengakibatkan adrenalin meningkat, jantung berdebar keras dan aliran darah meningkat menyebabkan seseorang menjadi terus terjaga, mengalami kecemasan yang pada akhirnya mengganggu kemampuan untuk dapat tidur secara memadai. Hal ini sesuai dengan penelitian Khairunnisa (2014) bahwa stres berpengaruh pada buruknya kualitas tidur dan peningkatan tekanan darah lansia.

Drake, et al (2014), menyatakan bahwa efek dari paparan stres juga sangat berpengaruh dengan kesulitan tidur yang dapat berakibat pada kognitif sehingga berdampak pada emosi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ramaita (2010) bahwa lansia yang mengalami stres akan mengalami insomnia. Menurut Amberg dalam Hawari (2006), stres juga dapat mengakibatkan ketegangan otot, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur seperti sukar mulai untuk tidur, terbangun tengah malam, sukar kembali tidur, lemah, dan merasa tidak memiliki tenaga. Kozier & Erb's (2010) Stres memberikan dampak yang besar pada kualitas tidur seseorang, seseorang yang mengalami stres tidak dapat rileks dan tidur dengan cukup. Berdasarkan hasil penelitian tingkat stres dan kualitas tidur memiliki hubungan yang kuat dengan nilai 0,724. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Akerstedt et al dalam Kompier *et al* (2012), bahwa stres dan kualitas tidur memiliki hubungan yang erat.

Kualitas tidur yang buruk juga dialami oleh lansia yang tidak mengalami stres dengan jumlah 3 lansia. Terdapat juga 5 lansia yang mengalami stres ringan tetapi memiliki kualitas tidur yang baik. Hal

ini disebabkan karna kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit fisik, obat-obatan, gaya hidup, stres emosional, lingkungan, latihan fisik dan kelelahan, asupan makanan dan kalori, usia (Potter dan Perry, 2012). Apabila terdapat gangguan pada faktor-faktor tersebut maka seseorang bisa mengalami kualitas tidur yang buruk. Faktor-faktor tersebut tidak dikontrol oleh peneliti sehingga dapat mengakibatkan adanya lansia yang tidak mengalami stres tetapi memiliki kualitas tidur yang buruk.

Sebagian besar lansia belum mengetahui bahwa stres dapat mengakibatkan buruknya kualitas tidur. Lansia hanya berpendapat bahwa mereka memang sudah biasa memiliki kualitas tidur yang buruk dan tidak berupaya mengatasinya. Pihak petugas kesehatan yang menangani lansia di dusun Joho juga belum melakukan pemeriksaan psikologis dan kualitas tidur, sehingga lansia belum tahu apabila mereka mengalami masalah psikologis atau memiliki kualitas tidur yang buruk.

C. Hambatan

1. Pengambilan data dilakukan oleh sendiri tanpa bantuan asisten sehingga membutuhkan lebih banyak waktu

D. Keterbatasan

1. Kemungkinan adanya perbedaan intepretasi responden dalam memahami maksud dari pertanyaan. Sehingga jawaban responden tergantung pada pemahaman responden terhadap pertanyaan pada kuesioner.
2. Penelitian ini bersifat observasional sehingga faktor-faktor lain yang mempengaruhi penelitian sulit untuk dikendalikan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA