

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH
PELAYANAN LANJUT USIA BUDI
DHARMA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

MARCELINA PRAYITNA

201310201034



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
MARCELINA PRAYITNA
201310201034

Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal

19 Juni 2017



Pembimbing

Drs. Kirnantoro, SKM., M.Kes.

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA YOGYAKARTA¹

Marcelina Prayitna², Kirnantoro³

INTISARI

Latar belakang: Lansia secara alami akan mengalami penurunan atau perubahan pada kondisi fisik, sosial dan psikologis yang saling berkaitan, salah satunya perubahan pola tidur yang akan menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur yang paling sering ditemukan adalah insomnia. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yakni sekitar 67%. Salah satu faktor psikologis yang paling mempengaruhi insomnia yaitu stres emosional.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Sampel pada penelitian ini sebanyak 37 lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Pengambilan data mengenai stres menggunakan kuesioner DASS 42 sedangkan insomnia menggunakan KSPBJ-IRS. Teknik analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Sebagian besar responden mengalami stres baik dalam kategori stres ringan maupun sedang dengan frekuensi yang sama yaitu 12 responden (32,4%). Responden yang mengalami insomnia sebanyak 19 responden (51,4%). Hasil analisis data didapatkan nilai signifikan *p-value* 0,029 (*p-value*<0,05) dan hasil koefisien kontingensi 0,401 sehingga menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Simpulan: Terdapat hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Saran: Bagi petugas kesehatan khususnya perawat dan dokter di rumah pelayanan lanjut usia diharapkan untuk dapat memperhatikan kondisi dan keadaan lansia terutama keadaan psikologisnya seperti mendengarkan keluh kesah yang lansia rasakan.

Kata kunci : Lanjut Usia, Stres, Insomnia
Daftar Pustaka : 34 Buku, 4 Jurnal, 15 Skripsi, 2 Website
Jumlah halaman : xi, 65 Halaman, 11 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN STRESS AND INSOMNIA IN ELDERLY AT BUDI DHARMA SENIOR HOME CARE OF YOGYAKARTA¹

Marcelina Prayitna², Kirnantoro³

ABSTRACT

Background: Elderly experience degradation or physical, social and psychological changing condition which are correlated to each other. One of them is sleeping pattern which causes sleeping disorder. Sleeping disorder which is commonly found is insomnia. The prevalence of sleeping disorder in elderly is quite high that is 67%. One of the most influencing psychological factors on insomnia is emotional stress.

Objective: The study is to investigate the correlation between stress and insomnia in elderly at Budi Dharma senior home care of Yogyakarta.

Method: The study was a descriptive correlation with cross sectional time approach. The samples were taken using data saturation. The samples were as many as 37 elderly who live in Budi Dharma senior home care of Yogyakarta. The data of stress were taken using DASS 42 questionnaire and the data of insomnia were taken using KSPBJ-IRS. The data were analyzed using *Chi Square*.

Result: Most of the respondents experience stress both in mild and moderate category with 12 respondents (32,4%). 19 respondents experience insomnia (51,4%). The data analysis result shows the significance value of 0,029 ($p\text{-value} < 0,05$) and the coefficient contingence of 0,401. This means that there is a strong correlation between stress and insomnia incident in elderly at Budi Dharma senior home care of Yogyakarta.

Conclusion: To conclude, there is a correlation between stress and insomnia incident in elderly at Budi Dharma senior home care of Yogyakarta.

Suggestion: It is suggested that nurses and doctors in senior home cares pay attention to elderly condition especially their psychological condition such as listening to their complaints.

Keywords : Elderly, Stress, Insomnia

Bibliography : 34 Books, 4 Journals, 15 Theses, 2 Websites

Pages : xi, 65 Pages, 11 Tables, 2 Figure, 15 Appendices

¹Title of the Thesis

²Student of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, khususnya pada kemajuan ekonomi dan perbaikan lingkungan hidup terutama dibidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia. Hal tersebut mengakibatkan jumlah penduduk lansia (lanjut usia) mengalami peningkatan yang cenderung lebih cepat (Nugroho, 2008).

Peningkatan jumlah lansia terjadi di berbagai negara termasuk negara maju dan negara berkembang serta secara absolut negara berkembang memiliki jumlah lansia yang lebih banyak daripada negara maju. Indonesia termasuk negara yang memiliki jumlah lansia terbanyak keempat di dunia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, penduduk lansia di Indonesia tahun 2000 berjumlah 14.439.967 jiwa (7,18%), pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) dan pada tahun 2020 jumlah lansia diprediksi akan mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%). Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah lansia terbanyak adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 12,48%, disusul Jawa Timur 9,36% dan Jawa Tengah sebesar 9,26% (Wahyuningsih, 2011).

Lansia secara alami akan mengalami penurunan atau perubahan pada kondisi fisik, sosial dan psikologis yang saling berkaitan (Sarwono, 2010). Salah satu bentuk perubahan yang terjadi yaitu perubahan pola tidur. Lansia rentan terhadap gangguan tidur karena adanya tekanan pola tidur. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Perubahan kuantitas dan kualitas pola tidur pada lansia dapat menyebabkan rasa tidak nyaman

sehingga mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Jika tidak segera ditangani, gangguan tidur pada lansia akan berdampak serius dan menjadi gangguan tidur kronis (Asmadi, 2008). Kebutuhan tidur manusia pada dasarnya berbeda-beda sedangkan pada lansia dibutuhkan waktu tidur antara 5-6 jam dalam sehari (Potter & Perry, 2006).

Gangguan tidur yang paling sering ditemukan adalah insomnia. Di Indonesia setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan mengalami gangguan tidur dan 17% mengalami gangguan tidur yang cukup serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yakni sekitar 67% (Bandiyah, 2009). Gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih dan tinggal di rumah sedangkan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang (Stanley & Beare, 2006).

Keluhan lansia yang menderita insomnia biasanya berupa sering terbangun di malam hari dan sulit untuk tidur kembali, sulit untuk tidur di malam hari, bangun terlalu pagi dan merasa tidurnya tidak nyenyak (Widya, 2010). Insomnia mempunyai dampak yang sangat serius dan merugikan bagi kesehatan terutama pada kelompok lansia. Insomnia merupakan faktor resiko untuk terjadinya kecelakaan, mengakibatkan penyakit-penyakit degeneratif yang sudah diderita mengalami perburukan dan menjadi tidak terkontrol serta secara ekonomi mengurangi produktivitas seseorang (Sudoyo, 2007). Dampak-dampak lain yang ditimbulkan insomnia antara lain dampak psikologis (depresi), fisik atau somatic (kelelahan dan hipertensi), sosial (kualitas hidup terganggu) bahkan dapat menyebabkan kematian (Turana, 2007).

Masyarakat pada umumnya belum begitu mengenal gangguan tidur

sehingga masih jarang mencari pertolongan. Pendapat yang menyatakan bahwa tidak ada orang yang meninggal karena tidak tidur adalah tidak benar. Beberapa gangguan tidur yang dapat mengancam jiwa baik secara langsung yaitu insomnia yang bersifat keturunan dan apnea tidur obstruktif maupun tidak langsung seperti kecelakaan akibat gangguan tidur. Menurut data WHO (2010), di Amerika Serikat dilaporkan lansia yang mengalami kecelakaan akibat gangguan tidur per tahun sekitar delapan puluh juta orang selain itu biaya kecelakaan yang berhubungan dengan gangguan tidur per tahun sekitar seratus juta dolar (Amir, 2007).

Potter dan Perry (2006) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia antara lain faktor psikologis, penyakit fisik, lingkungan dan gaya hidup. Faktor psikologis yang paling mempengaruhi insomnia yaitu stres emosional. Stres yang berlebihan diduga menjadi salah satu penyebab insomnia. Meremehkan insomnia sama dengan membiarkan tubuh kita melemah secara sedikit demi sedikit, menimbulkan gangguan kesehatan serius dan dapat menurunkan kualitas hidup.

Manusia dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat terlepas dari stres. Stres terjadi sebagai akibat dari adanya tuntutan dalam kehidupan (Dalami, 2010). Penyebab stres pada lansia antara lain penyakit akut atau kronis, pensiun, kematian kerabat, kesulitan uang atau perpindahan tempat domisili (lansia yang akan dimasukkan ke panti) dan lain sebagainya (Tamher & Noorkasiani, 2009). Stres yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan kecemasan pada diri seorang individu. Kecemasan dapat menyebabkan munculnya emosi negatif, baik terhadap permasalahan tertentu ataupun kegiatan sehari-hari seseorang (Alim,

2009 dalam Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang mengarah pada deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015).

Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS 42 dari Lovibond (1995) yang sudah baku secara internasional dan kuesioner KSPBJ-*Insomnia Rating Scale* yang sudah dinyatakan sebagai standar baku. Pangisian kuesioner dilakukan dengan cara wawancara oleh peneliti maupun asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan satu persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta yang beralamat di Ponggalan UH 7/203, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta terdapat 8 wisma dan ruang isolasi yang masing-masing dihuni kurang lebih 6-8 orang lansia.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	60-70 tahun	21	56,8
	71-80 tahun	15	40,5
	81-90 tahun	1	2,7
	Jumlah	37	100
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	24	64,9
	Laki-laki	13	35,1
	Jumlah	37	100
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	19	51,4
	SD	7	18,9
	SMP	6	16,2
	SMA/SMK	5	13,5
	Jumlah	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Hasil analisa data yang didapatkan dari tabel 1 diketahui bahwa dari 37 responden yang diteliti, usia responden paling banyak adalah 60-70 tahun yaitu sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan yang berusia 71-80 tahun sebanyak 15 responden (40,5%) dan yang paling sedikit 81-90 tahun yaitu sebanyak 1 responden (2,7%).

Jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 24 responden (64,9%) dan minoritas yaitu

laki-laki sebanyak 13 responden (35,1%). Pendidikan responden yang paling banyak adalah tidak sekolah sebanyak 19 responden (51,4%) karena kebanyakan responden berasal dari keluarga yang kurang mampu, SD sebanyak 7 responden (18,9%), SMP sebanyak 6 responden (16,2%) dan SMA/SMK sebanyak 5 responden (13,5%).

3. Deskripsi Data Penelitian

Tabel 2 Distribusi frekuensi stres pada Lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

No	Kategori Stres	Frekuensi	Persentase
1.	Normal	13	35,1%
2.	Stres ringan	12	32,4%
3.	Stres sedang	12	32,4%
	Total	37	100%

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 37 responden yang diteliti, frekuensi yang paling banyak yaitu stres dengan kategori

normal sebanyak 13 responden (35,1%) sedangkan kategori stres ringan dan sedang memiliki frekuensi yang sama yaitu sebanyak 12 responden (32,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Stres pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Jenis kelamin	Stres pada Lansia						Jumlah	
	Normal		Ringan		Sedang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	5	13,5	3	8,1	4	10,8	12	32,4
Perempuan	8	21,7	9	24,3	8	21,7	25	67,7
Total	13	35,1	12	32,4	12	32,5	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 37 responden persentase paling banyak untuk stres pada lansia pada kategori normal adalah jenis kelamin perempuan yaitu 7 responden (18,9%), pada kategori stres ringan

paling banyak adalah perempuan sebanyak 9 responden (24,3%) dan pada kategori stres sedang paling banyak adalah perempuan sebanyak 8 responden (21,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Stres pada Lansia Berdasarkan Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Usia (tahun)	Stres pada Lansia						Jumlah	
	Normal		Ringan		Sedang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
60-70	9	24,3	5	13,5	7	18,9	21	56,8
71-80	3	8,1	7	18,9	5	13,5	15	40,5
81-90	1	2,7	0	0	0	0	1	2,7
Total	13	35,1	12	32,4	12	32,4	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 37 responden persentase paling banyak untuk stres pada lansia pada kategori normal adalah usia 60-70 tahun yaitu 9 responden (24,3%), pada

kategori stres ringan adalah usia 71-80 tahun sebanyak 7 responden (18,9%) dan kategori stres sedang adalah usia 60-70 tahun sebanyak 7 responden (18,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Stres pada Lansia Berdasarkan Pendidikan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Pendidikan	Stres pada Lansia						Jumlah	
	Normal		Ringan		Sedang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Sekolah	4	10,8	8	21,6	7	18,9	19	51,4
SD	3	8,1	3	8,1	1	2,7	7	18,9
SMP	4	10,8	0	0	2	5,4	6	16,2
SMA/SMK	2	5,4	1	2,7	2	5,4	5	13,5
Total	13	35,1	12	32,4	12	32,4	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa persentase paling banyak untuk stres pada lansia pada kategori normal yaitu responden dengan pendidikan tidak sekolah dan SMP dengan frekuensi yang sama sebanyak 4 responden (10,8%),

kategori stres ringan yaitu responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 8 responden (21,6%) dan kategori stres sedang yaitu responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 7 responden (18,9%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Kategori Insomnia	Frekuensi	Persentase
Tidak insomnia	18	48,6%
Insomnia	19	51,4%
Total	37	100%

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 37 responden yang mengalami insomnia sebanyak 19 responden (51,4%) dan tidak insomnia sebanyak 18 responden (48,6%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Jenis Kelamin	Kejadian Insomnia pada Lansia				Jumlah	
	Tidak Insomnia		Insomnia		F	%
	F	%	F	%		
Laki-laki	8	21,6	5	13,5	13	35,1
Perempuan	10	27,1	14	37,8	24	64,9
Total	18	48,7	19	51,3	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada lansia baik pada kategori tidak insomnia dan insomnia adalah perempuan dengan masing-masing frekuensi sebanyak 10 responden (27,1%) dan 14 responden (37,8%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia Berdasarkan Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Usia (tahun)	Kejadian Insomnia pada Lansia				Jumlah	
	Tidak Insomnia		Insomnia		F	%
	F	%	F	%		
60-70	11	29,7	10	27,1	21	56,8
71-80	7	18,9	8	21,6	15	40,5
81-90	0	0	1	2,7	1	2,7
Total	18	48,6	19	51,4	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 37 responden yang paling banyak mengalami insomnia maupun tidak mengalami insomnia yaitu responden yang berusia 60-70 tahun dengan masing-masing frekuensi sebanyak 10 responden (27,1%) dan 11 responden (29,7%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kejadian Insomnia pada Lansia Berdasarkan Pendidikan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Pendidikan	Kejadian Insomnia pada Lansia				Jumlah	
	Tidak Insomnia		Insomnia		F	%
	F	%	F	%		
Tidak sekolah	9	24,3	10	27,1	19	51,3
SD	2	5,4	5	13,5	7	18,9
SMP	5	13,5	2	5,4	7	18,9
SMA/SMK	2	5,4	2	5,4	4	10,8
Total	18	48,6	19	51,4	37	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 37 responden yang mengalami insomnia ataupun tidak mengalami insomnia paling banyak

yaitu responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 10 responden (27,1%) dan 9 responden (24,3%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Data Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Rumah Pelayan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Stres	Kejadian Insomnia				Total	R	p-value
	Tidak insomnia		Insomnia				
	F	%	F	%			
Normal	10	27%	3	8,1%	13	35,1%	0,401 0,029
Stres ringan	5	13,5%	7	18,9%	12	32,4%	
Stres sedang	3	8,1%	9	24,3%	12	32,4%	
Total	18	48,6%	19	51,4%	37	100%	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Hasil uji korelasi *Chi Square* diatas diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,401 dengan taraf signifikan *p value* $(0,029) < (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang telah digambarkan pada tabel 2 diketahui dari 37 responden frekuensi yang paling banyak untuk stres adalah kategori normal sebanyak 13 responden (35,1%) sedangkan kategori stres ringan dan sedang memiliki frekuensi yang sama yaitu sebanyak 12 responden (32,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Rumah Pelayan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta banyak yang mengalami stres baik dalam kategori ringan maupun sedang.

Berdasarkan tabel 4 persentase paling banyak untuk stres dengan kategori stres ringan yaitu usia 71-80 tahun sebanyak 7 responden (18,9%) dan kategori stres sedang yaitu usia 60-

70 tahun sebanyak 7 responden (18,9%). Jadi berdasarkan tabel tersebut untuk stres paling banyak terjadi pada usia diatas 60 tahun. Pada dasarnya lansia memang rentan mengalami stress, hal ini sesuai dengan teori Greenberg yang mengemukakan bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin mudah terserang stres, hal ini disebabkan oleh berkurangnya daya tahan tubuh terhadap tekanan dan beban seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh (Puteri, 2009).

Berdasarkan tabel 5 persentase paling banyak pada kategori stres ringan maupun sedang berdasarkan pendidikan adalah tidak sekolah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2014) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih rentan mengalami stres karena berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, lansia yang menjadi responden rata-rata berasal dari keluarga yang kurang mampu sehingga mayoritas lansia memang berlatar belakang tidak sekolah. Hal ini menyebabkan lansia rentan terhadap stres karena kondisi keuangan lansia terpaksa harus tinggal di rumah pelayanan dan hanya bisa menerima uang seadanya dari keluarga yang menjenguk untuk membeli barang-

barang yang diinginkannya maupun kebutuhan barang-barang yang tidak disediakan oleh rumah pelayanan.

Jika tidak ada kegiatan di rumah pelayanan, lansia merasa sedih dan menjadi teringat dengan keluarganya yang sudah meninggal ataupun yang tidak pernah menjenguknya. Lansia merasa bingung harus berbagi keluh kesah dengan siapa karena keluarga tidak pernah menjenguk ataupun karena sudah tidak mempunyai keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Priyoto (2014) yang mengemukakan bahwa beberapa stresor yang menyebabkan stres adalah stresor sosial antara lain tidak ada pekerjaan, keluarga (meliputi iri, cemburu, kematian anggota keluarga), masalah keuangan serta hubungan interpersonal yang meliputi hubungan sosial yang buruk.

Berdasarkan tabel 3 persentase paling banyak untuk stres dengan kategori normal, stres ringan maupun stres sedang adalah responden perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Suparwati (2015) yang mengatakan bahwa stres jarang dialami oleh perempuan. Pada dasarnya perempuan lebih emosional dalam memandang masalah atau suatu kondisi. Lebih banyak lansia perempuan yang mengatakan keresahan maupun masalahnya di rumah pelayanan daripada lansia laki-laki karena kebanyakan lansia laki-laki lebih mudah mencari aktivitas atau kesibukan dan mereka mengatakan bahwa dirinya nyaman tinggal di rumah pelayanan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Rianjani (2011) bahwa pada hakekatnya wanita lebih cenderung secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki sehingga seorang perempuan akan lebih sering mengalami stres.

Kejadian Insomnia

Berdasarkan hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 6 bahwa dari 37 responden banyak yang mengalami insomnia yaitu sebanyak 19 responden (51,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Giastiningsih (2011) yang mendapatkan data dari 43 responden sebagian besar responden mengalami insomnia yaitu sebesar 25 responden (58%). Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia rentan terhadap insomnia. Selain itu insomnia juga lebih banyak menyerang orang yang tinggal di fasilitas jangka panjang seperti rumah pelayanan lanjut usia. Hal ini sesuai dengan teori Stanley dan Beare (2007) yang mengatakan bahwa gangguan tidur menyerang 50% orang yang berusia 65 tahun atau lebih dan tinggal di rumah sedangkan 66% orang yang tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang.

Berdasarkan tabel 7 persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada lansia berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 14 responden (37,8%). Perempuan dengan usia lebih dari 60 akan mengalami menopause yang berhubungan dengan menurunnya hormon reproduksi yaitu hormon estrogen dan progesteron. Perubahan hormon yang terjadi tersebut diduga berhubungan dengan meningkatnya prevalensi insomnia sehingga lansia perempuan lebih rentan untuk mengalami insomnia.

Berdasarkan tabel 8 persentase paling banyak untuk kejadian insomnia pada lansia berdasarkan usia yaitu 60-70 tahun sebanyak 10 responden (27,1%). Hal ini didukung oleh pendapat Nugroho (2000) dalam Sari (2014) yang mengatakan bahwa pada kelompok usia 60 tahun dijumpai sebesar 22% kasus mengeluh mengenai masalah tidur. Selain itu salah satu faktor resiko insomnia adalah umur lebih dari 50 tahun, faktor tersebut semakin memberi peran yang besar

terhadap terjadinya insomnia pada lansia.

Hubungan antara Stres dengan Kejadian Insomnia pada Lansia

Hipotesis awal pada penelitian ini adalah terdapatnya hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta pada tahun 2017. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan diketahuinya hasil perhitungan uji korelasi *Chi Square* antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia didapatkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,401 dengan taraf signifikan *p value* sebesar 0,029 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan ada hubungan yang cukup kuat antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Proses tidur individu dipengaruhi Sistem Aktivasi Retikuler (RAS) yang terletak di batang otak bagian atas yang salahsatu fungsinya dapat mempengaruhi proses tidur seperti kewaspadaan atau keterjagaan, fungsi tersebut dapat dipengaruhi oleh stimulus sensoris, taktil, auditorius dan aktivitas korteks serebri seperti proses emosi, kecemasan dan ketakutan juga ikut menstimulasi fungsi dari RAS, apabila adanya stimulus-stimulus tersebut akan menyebabkan seseorang menjadi selalu terjaga dan sulit tidur (Adiyati, 2010).

Gejala-gejala stres seperti sulit rileks, tegang, gelisah, emosional (jengkel pada hal kecil, bereaksi berlebihan, menjengkelkan, sulit mentolerir gangguan dan tidak sabaran) dapat menyebabkan seseorang sulit tidur, mudah terbangun, mempunyai kualitas tidur buruk yang mengarah pada terjadinya insomnia. Padahal tidur membutuhkan perasaan yang rileks, tenang dan lingkungan yang nyaman.

Ketika lansia mengalami stres emosional, kurang mendapat perhatian dari keluarga, merasa keinginannya belum tercapai menyebabkan kerja otak menjadi lebih berat sehingga sulit untuk rileks yang menyebabkan lansia mengalami insomnia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lansia mengalami stres baik dalam kategori stres ringan maupun sedang dengan frekuensi yang sama yaitu 12 responden (32,4%).
2. Sebagian besar lansia mengalami insomnia yaitu sebanyak 19 responden (51,4%).
3. Ada hubungan antara stres dengan kejadian insomnia pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta tahun 2017 didapatkan hasil koefisien kontingensi sebesar 0,401 dengan *p-value* 0,029 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang cukup kuat antara kedua variabel.

Saran

1. Bagi petugas kesehatan khususnya perawat dan dokter di rumah pelayanan lanjut usia diharapkan untuk dapat memperhatikan kondisi dan keadaan lansia terutama keadaan psikologisnya seperti mendengarkan keluh kesah yang lansia rasakan sehingga dapat mengurangi stres dan meminimalkan terjadinya insomnia pada lansia.
2. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan apabila ada peneliti

selanjutnya yang ingin meneliti mengenai stres maupun kejadian insomnia pada lansia dan akan lebih baik jika mengendalikan semua variabel pengganggu sehingga akan meningkatkan keakuratan hasil penelitian.

Daftar Pustaka

- Adiyati, S. (2010). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia Di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*. 2(2). 21-28.
- Amir, N. (2007). Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Cermin Dunia Kedokteran*. 1(157). 196-206.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dalami, E. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: TIM.
- Giastiningsih. (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Desa Benerwetan RW 01 dan 02 Ambal Kebumen*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puteri, R. K. (2009). *Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Shift Malam di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Pirngadi Medan*. Skripsi. Dipublikasikan Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 15 Mei 2017.
- Rianjani, E. (2011). *Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang*. *Fikkas Jurnal Keperawatan*. 4(2). 194-209.
- Sari, I. N. (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Tertawa Terhadap Kejadian Insomnia Pada Usia Lanjut Di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sarwono. (2010). *Psikologi Kognitif*. Edisi 8. Jakarta: Erlangga.
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien*

- Psikogeriatrik*, Jakarta: Salemba Medika.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, Aru W, dkk. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi 4 Jilid 1*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparwati, R. (2015). *Hubungan Interpersonal dengan Tingkat Stres Perawat di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuningsih. (2011). Ini Dia 5 Provinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak. <http://health.detik.com/read/2011/12/06/170435/1784303/763/ini-dia-5-provinsi-dengan-jumlah-lanisa-paling-banyak> diakses tanggal 29 November 2016.
- Widya, G. (2010). *Mengatasi Insomnia: Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur Nyenyak Anda*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Wulandari, R. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Pribadi dengan Perilaku Kekerasan pada Orang Tua terhadap Anak Usia 3-6 tahun di Padukuhan Prenggan Sidomulyo Bambanglipuro Bantul*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Fakultas Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta