

RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL STRESS WITH ELDERLY QUALITY SLEEP IN VILLAGES DUKUH SUBSCRIPTION BANYUDONO REGENCY OF BOYOLALI

Yuni Astuti ¹, Witriyani ², Akbar Amin Abdullah ³

ABSTRACT

Background: According to WHO (2013), the elderly population in 2050 is estimated to increase threefold from 2013. The elderly will experience physical changes such as sight and hearing impairment as well as sleep disorder or hard to sleep. Sleep quality is influenced by several factors, such as disease, fatigue, medicine, and stress. According to APA (2013), about 42% of adults report having poor sleep quality and 43% report that stress has caused staying awake at night.

Objective: The objective of this study is to determine the correlation between stress level and sleep quality of elderly at Dukuh Village, Banyudono Sub-District, Boyolali District

Research Method: This study is a kind of quantitative correlation with cross sectional approach. The population of this study is all elderly at Dukuh, Banyudono, Boyolali which amounts to 434 elderly. The sample was taken by using purposive sampling. The instrument used in this study is the PSS 14 (Perceived Stress Scale 14) and the PSQI (Pittsburg Sleep Quality Index) questionnaire. The data were analyzed using chi square test.

Results: The respondents' characteristics were 60 – 65 years old (32.9%), female (58.5%), male (41,5%), housewife (32.9%), and elementary school educated (36.6%). Most elderly have low stress (42,7%) and have poor sleep quality (74,4%). Chi Square obtained a value of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is correlation between stress level and sleep quality of elderly at Dukuh, Banyudono, Boyolali

Keywords : stress, sleep quality, elderly

¹, Nursing student of STIKES Duta Gama Klaten.

², *Lecture I*

³, *Lecture II*

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di dunia yang semakin pesat, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat dan pesat. Berdasarkan data PBB tentang World Population Ageing, diperkirakan terdapat sekitar 841 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di dunia pada tahun 2013. Jumlah penduduk lansia diperkirakan akan terus meningkat mencapai 2 milyar penduduk lansia pada tahun 2050 (BPS, 2015).

Menurut WHO (2013), di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Populasi lansia pada tahun 2050 diperkirakan meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Jumlah lansia pada tahun 2010 sekitar 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes, 2013).

Manusia usia lanjut (*growing old*) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik,

sikap. Perubahan tersebut akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek kehidupan termasuk kesehatan (Priyoto, 2014). Beberapa perubahan fisik yang dialami lansia yaitu, mudah jatuh, mudah lelah, gangguan penglihatan dan pendengaran serta gangguan tidur atau sulit tidur (Bandiyah, 2009).

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangannya, umumnya lansia membutuhkan waktu untuk tidur sekitar 6 - 7 jam/hari (Hidayat, 2013). Pada kelompok usia 40 tahun hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai 22% kasus pada kelompok lansia 70 tahun. Lansia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia 70 tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari (Bandiyah, 2009).

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu penyakit, kelelahan, obat, nutrisi, lingkungan, motivasi dan stres. Kondisi stres dapat membuat seseorang mengalami kegelisahan sehingga menyebabkan sulit tidur (Hidayat, 2013). Stres pada lansia terjadi karena tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia serta ketidaksiapan dalam upaya

melawan perubahan-perubahan yang dialami (Lestari, 2015).

Hasil survei American Psychological Association (2013), menunjukkan bahwa 42% orang dewasa melaporkan tingkat stres mereka telah meningkat dan 36% mengatakan tingkat stres mereka tetap sama selama lima tahun terakhir. Sumber yang paling sering dilaporkan dari penyebab stres adalah uang 71%, pekerjaan 69% dan ekonomi 59% (American Psychological Association, 2013). Prevalensi stres di Amerika, sekitar 75% orang dewasa mengalami stres berat dan jumlahnya cenderung meningkat. Sementara itu di Indonesia, sekitar 1,33 juta penduduk diperkirakan mengalami stres. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat stres akut (stres berat) mencapai 1-3% (Legiran, 2015).

Temuan survei menunjukkan bahwa 42% orang dewasa melaporkan kualitas tidur mereka buruk dan 43% laporan stres telah menyebabkan mereka berbaring terjaga di malam hari. Hanya 20% orang dewasa mengatakan kualitas tidur mereka sangat baik. Rata-rata, orang dewasa dengan tingkat stres yang dilaporkan lebih rendah melaporkan jam tidur pada malam hari lebih baik dibandingkan orang dewasa dengan tingkat stres yang dilaporkan lebih tinggi (7,1 : 6,2 jam). Mereka juga lebih mungkin untuk mengatakan memiliki

kualitas tidur sangat baik (33% : 8%) dan mendapatkan cukup tidur (79% : 33%). Orang dewasa dengan stres tinggi lebih mungkin untuk mengatakan mereka tidak mendapatkan cukup tidur karena pikiran mereka (49% : 10% orang dewasa dengan stres yang rendah) (American Psychological Association, 2013).

Prevalensi stres lansia di Indonesia adalah 30% dan sekitar 40% kelompok lansia mengeluh mengalami sulit tidur, sedangkan 30% lansia sering terbangun di malam hari. Lansia yang merasa stres dan mempunyai masalah kesehatan sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila dibandingkan dengan lansia yang sehat (Amir, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali pada tanggal 12-13 Desember 2016 dengan mewawancarai 10 lansia tentang stres dan tidur didapatkan hasil bahwa 7 lansia mengalami stres, yang terdiri dari 4 lansia laki-laki dan 3 lansia perempuan. Dari 7 lansia yang mengalami stres mengatakan faktor pemicu stres karena masalah ekonomi dan pekerjaan. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan 10 lansia, 6 lansia memiliki masalah kesulitan tidur. Rata-rata mereka tidur sekitar jam 12 malam dan terbangun jam 03.00 pagi, namun tidak bisa tidur

kembali. Menurut 4 lansia, mereka sering terbangun dan tidak bisa tidur lagi karena banyak beban pikiran dan merasa stres. Sedangkan 2 lansia mengatakan tidak mengetahui penyebabnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.”

Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali ?

Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
2. Mengetahui kualitas tidur lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

3. Mengetahui tingkat stres lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi IPTEK

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengenai stres dengan kualitas tidur pada lansia.

2. Bagi institusi pendidikan STIKES Duta Gama Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk mengembangkan penelitian tentang stres dan kualitas tidur guna meningkatkan kualitas pendidikan.

3. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan khususnya keperawatan gerontik dalam pemecahan masalah yang berkaitan dengan stres dan kualitas tidur pada lansia.

4. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang stres dan kualitas tidur.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang stres dan kualitas tidur serta menambah wawasan pengetahuan dalam membuat karya tulis yang dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu studi korelasi kuantitatif yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

POPULASI PENELITIAN

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali sebanyak

434 jiwa (Data Kependudukan Balai Desa Dukuh, 2016).

SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi responden. Adapun kriteria penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.
- 2) Lansia yang tidak mengonsumsi obat-obatan seperti diuretik, anti depresan, beta bloker, narkotika dan amfetamin.
- 3) Lansia yang berusia 60-80 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lingkungan yang bising
- 2) Kebiasaan merokok lebih dari 5 batang sehari dan saat menjelang waktu tidur
- 3) Minum kafein lebih dari 5 kali sehari dan saat menjelang waktu tidur

- 4) Lansia yang menderita penyakit jantung, paru, stroke, dan diabetes.

Berdasarkan populasi yang ada terdapat 82 responden yang akan dijadikan sampel penelitian dan telah diseleksi yang termasuk kriteria inklusi dan ekklusi.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel, dimana sampel yang diambil dari orang-orang yang berasal dari kelompok yang spesifik, selanjutnya dicari dan disampel (Swarjana, 2015).

LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali.

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Mei-Juli 2017.

INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA

Pengambilan data penelitian menggunakan 2 buah kuesioner yaitu:

1. Kuesioner PSS 14 (*Perceived Stress Scale* 14)

Perceived stress scale 14 merupakan salah satu alat ukur untuk mengukur tingkat stres dan telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai koefisien cronbach alpha sebesar 0,85 (Cohen et al., 1983). Tujuh dari

empat belas item dari PSS-14 dianggap negatif (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) dan sisanya tujuh sebagai item positif (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13), mewakili perasaan ketidakberdayaan dan *self-efficacy*, masing-masing (Cohen et al, 1983).

Setiap item dinilai pada lima titik jenis Skala Likert (0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = agak sering, 4 = sangat sering). Total skor untuk PSS-14 berkisar 0-56 (dari 0 sampai 40 dan 0-16, untuk PSS-10 dan PSS-4, masing-masing). Sebuah skor yang lebih tinggi menunjukkan stres yang lebih besar. (Andreou et al., 2011).

2. Kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur untuk dewasa tua. Ini membedakan kualitas tidur baik atau buruk dengan mengukur tujuh domain: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang selama satu bulan terakhir.

Skoring jawaban didasarkan pada skala 0-3, dimana 3 mencerminkan ekstrim negatif pada Skala Likert. Nilai keseluruhan berjumlah 5 atau lebih besar menunjukkan tidur yang buruk.

PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*alpha Cronbach*) sebesar 0,83 dalam tujuh komponen (Buysse et all, 1989).

METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti menemui ketua RT di masing-masing dusun untuk kontrak waktu untuk mendampingi peneliti mengunjungi rumah responden
2. Peneliti datang ke rumah masing-masing responden untuk dilakukan pengambilan data dengan cara membacakan setiap item pertanyaan dari kuesioner tingkat stres (PSS 14) dan kuesioner kualitas tidur (PSQI) dengan bahasa yang mudah dimengerti responden tanpa mengubah isi konten item pertanyaan dalam kuesioner
3. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan skoring untuk mengetahui hasil ukur tingkat stres dan kualitas tidur pada masing-masing responden
4. Melakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pada masing-masing karakteristik dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur
5. Pembuatan laporan penelitian.

TEKNIS ANALISIS DATA

Data yang telah terkumpul dilakan analisis univariat dan bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik Chi Square dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - \tilde{f}_h)^2}{f_h}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Dukuh merupakan salah satu Desa yang berlokasi di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Desa Dukuh adalah desa urutan kedua dengan jumlah RT terbanyak yaitu 24 RT. Desa Dukuh berbatasan langsung dengan Desa Bendan di sebelah Barat, Desa Jipangan di sebelah Timur, Desa Jembungan disebelah Utara, dan berbatasan dengan Desa Jenengen di sebelah Selatan yang sudah masuk ke wilayah Kecamatan Sawit. Desa Dukuh terdiri dari 19 dusun yaitu Dusun Candirejo, Jenthekan, Tirtomarto,

Umbulsari, Plumutan, Jelapan, Dukuh, Malangan, Gatak, Gurung, Giren, Blendangan, Tunjangan, Plumbungan, Kriyan, Bodean, Geneng, Sorowetan, dan Surobayan. Luas wilayah Desa Dukuh yaitu 149.8700 Ha/m² (BPS Boyolali, 2016).

Jumlah penduduk Desa Dukuh sebanyak 3.255 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 1.604 jiwa dan perempuan sebanyak 1.651 jiwa. Riwayat pendidikan masyarakat Desa Dukuh sebagian besar adalah tamatan SD sebanyak 932 jiwa. Lapangan pekerjaan utama masyarakat Desa Dukuh sebagian besar sebagai petani. Jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas sejumlah 434 jiwa. Data ini diperoleh dari data kependudukan di Kelurahan/Desa Dukuh.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	34	41,5
2	Perempuan	48	58,5
	Jumlah	82	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden

(41,5%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 responden (58,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Umur	Frekuensi	%
1	60-65	27	32,9
2	66-70	20	24,4
3	71-75	21	25,6
4	76-80	14	17,1
	Jumlah	82	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 60-65 tahun sebanyak 27 responden (32,9%) dan yang paling sedikit yaitu responden yang berumur 76-80 tahun sebanyak 14 responden (17,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga	27	32,9
2	Buruh	23	28,0
3	Wiraswasta	8	9,8
4	Pensiunan	11	13,4
5	Petani	13	15,9
	Jumlah	82	100

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (32,9%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 8 responden (9,8%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tidak Sekolah	20	24,4
2	SD	30	36,6
3	SMP	15	18,3
4	SMA	13	15,9
5	D2	2	2,4
6	PGSLP	2	2,4
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 30 responden (36,6%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan PGSLP dan D2 sebanyak 2 responden (2,4%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Tingkat Stres	Frekuensi	%
1	Sangat Rendah	10	12,2
2	Rendah	35	42,7
3	Sedang	31	37,8
4	Tinggi	6	7,3
5	Sangat Tinggi	0	0
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa atas diketahui bahwa sebagian besar tingkat stres responden rendah yaitu sebanyak 35 responden (42,7%) dan sebagian kecil responden mengalami stres tinggi yaitu sebanyak 6 responden (7,3%). Tidak ada satupun responden yang mengalami stres sangat tinggi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No.	Kualitas Tidur	Frekuensi	%
1	Baik	21	25,6
2	Buruk	61	74,4
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 61 responden (74,4%) sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 21 responden (25,6%).

Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali Tahun 2017 (n=82)

No	Tingkat Stres	Kualitas Tidur				Total		X ²	p value
		Baik	Buruk	f	%	f	%		
1	Sangat Rendah	9	11,0	1	1,2	10	12,2	29,926	0,000
2	Rendah	10	12,2	25	30,5	35	42,7		
3	Sedang	2	2,4	29	35,4	31	37,8		
4	Tinggi	0	0	6	7,3	6	7,3		
5	Sangat Tinggi	0	0	0	0	0	0		
Jumlah		21	25,6	61	74,4	82	100		

Berdasarkan tabel 7 di atas terlihat bahwa 10 responden yang mengalami stres sangat rendah sebagian besar memiliki kualitas tidur baik sebanyak 9 responden (11,0%), dan 1 responden (1,2%) memiliki kualitas tidur buruk. Dari 35 responden yang mengalami stres rendah sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 25 responden (30,5%), dan responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 10 responden (12,2%). Dari 19 responden yang mengalami stres sedang sebagian besar responden memiliki

kualitas tidur buruk sebanyak 29 responden (35,4%), dan hanya 2 responden yang memiliki kualitas tidur baik (2,4%). Dari 6 responden yang mengalami stres tinggi, semua memiliki kualitas tidur yang buruk. Tidak ada satu pun responden yang mengalami stres yang sangat tinggi.

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* diketahui bahwa X^2 hitung sebesar 29,926 sedangkan nilai ketepatan X^2 tabel pada df 3 sebesar 7,182 hasil ini menunjukkan bahwa X^2 hitung > X^2 tabel dan apabila dilihat dari *p value* diketahui sebesar 0,000 berarti $p < 0,05$ sehingga ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat stres responden maka responden akan memiliki kualitas tidur buruk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 61 responden (74,4%). Kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan perasaan lelah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang

dikemukakan Amir (2007), yang menyebutkan bahwa tidur lansia kurang dalam, lebih sering terbangun, dan tidurnya tidak efektif dibandingkan dengan tidur subyek dengan usia muda. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%.

Gangguan tidur pada lansia selain disebabkan oleh bertambahnya umur juga dapat disebabkan oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang berkaitan adalah adanya suara bising, tidur siang yang berlebihan, pemberi pelayanan kesehatan, asupan kafein dan alkohol sedangkan faktor internal yang mempengaruhi kualitas tidur adalah masalah kesehatan, kekhawatiran dan stres (Maas, et al., 2011).

Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden mengalami tingkat stres yang berbeda-beda, sebagian besar responden mengalami stres rendah (stres tahap II) sebanyak 35 responden (42,7%) dan stres sedang (stres tahap III) sebanyak 31 responden (37,8%), dimana pada stres tahap II dan III menunjukkan gejala-gejala seperti jantung berdebar-debar, otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, tidak bisa santai, perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat,

koordinasi tubuh terganggu dan mengalami gangguan pola tidur (Hawari, 2011).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Mubarak, dkk (2015), yang menyebutkan bahwa stres adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pada seseorang. Seseorang yang memiliki masalah psikologis atau stres dapat mengalami ketegangan otot yang menyebabkan saraf simpatik bekerja aktif yang membuat seseorang menjadi gelisah dan tidak rileks sehingga sulit untuk memulai tidur dan mengakibatkan seseorang mendapatkan kualitas tidur yang buruk.

Stres menimbulkan gangguan tidur (insomnia) karena kekacauan hormon melatonin dan meningkatnya adrenalin dan kortisol. Pada saat tidur terjadi regenerasi sel-sel tubuh. Jika tubuh kurang istirahat maka banyak organ yang rusak, selain itu metabolisme hormon lain juga terganggu. Secara teoritis stres, ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur dan sering terjaga saat tidur (Rybakowski, 2003).

Penelitian yang dilakukan Rahmayani (2016), di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru menyebutkan bahwa sebanyak 16 orang (64%) stres ringan dengan kualitas tidur baik dan kualitas

tidur buruk sebanyak 9 orang (36%). Hasil Uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjarbaru. Menurut Rahmayani (2016), Responden yang mengalami stres ringan dengan kualitas tidur buruk dikarenakan responden tidak teratur mengatur pola tidur/jam malam akan tidur dikarenakan sering bangun pada malam hari.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai yang signifikan yaitu $p=0,000 < \alpha=0,05$ dengan tingkat signifikan $p < \alpha = 0,05$. Lansia yang memiliki tingkat stres yang semakin tinggi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami lansia akan berpengaruh pada kualitas tidur lansia.

KESIMPULAN

Penelitian tentang “ Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Dukuh Kecamatan

Banyudono Kabupaten Boyolali” dapat diambil kesimpulan antara lain :

1. Karakteristik responden pada penelitian di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali sebagian besar berjenis kelamin perempuan (58,5%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki (41,5%), sebagian besar responden berumur 60-65 tahun (32,9%), tamatan SD (36,6%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (32,9%).
2. Stres pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali mayoritas adalah stres rendah (42,7%).
3. Kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali mayoritas memiliki kualitas buruk (74,4%).
4. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada lansia di Desa Dukuh Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali yang ditandai dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Masyarakat Desa Dukuh
Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi masukan yang positif khususnya Masyarakat Desa Dukuh diharapkan tidak hanya memperhatikan kesehatan fisik saja, tetapi harus memperhatikan masalah psikologis

yang dialami sehingga dapat meminimalkan tingkat stres yang dialami dengan cara melatih manajemen stres yang tepat sehingga mendapatkan kualitas tidur yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Hendaknya penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan gerontik dan keperawatan komunitas mengenai tingkat stres dan kualitas tidur pada lansia.
3. Bagi profesi keperawatan
Hasil ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dalam menangani masalah psikologis dan kebutuhan tidur pada lansia.
4. Bagi responden
Penelitian ini diharapkan agar responden dapat mengetahui solusi untuk menekan dan mengurangi stres sehingga mendapatkan kualitas tidur baik.
5. Bagi peneliti selanjutnya
Penelitian ini hanya terbatas pada tingkat stres dan kualitas tidur saja sehingga perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia dan mengembangkan penelitian menjadi lebih baik dengan menggunakan populasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur Lanjut Usia*. Cermin Dunia Kedokteran. No.157:156.http://www.academia.edu/download/36779901/Gangguan_Tidur_pd_Lansia_-_CDK_Kalbe.pdf (16 November 2016).
- Andreou, E., Alexopoulos, E.C., et al. 2011. *Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Greece*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 3287-3298.
- APA. 2013. *Are Teens Adopting Adults' Stress Habit*.
<http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/stress-report.pdf> (30 November 2016).
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- BPS. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
https://www.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Statistik-Penduduk-Lanjut-Usia-2015-.pdf (22 November 2016).
- BPS Boyolali. 2016. *Kecamatan Banyudono Dalam Angka*. Boyolali : BPS.
https://boyolalikab.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Kecamatan-Banyudono-Dalam-Angka-2016.pdf (23 November 2016)
- Buyse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. 1989. *Pittsburgh Sleep Quality Index. Sebuah Instrumen baru untuk Praktek Psikiatri dan Penelitian*.
- Cohen, S., Kamarck, T., dan Mermelstein, R. 1983. *A global measure of perceived stress*. Journal of Health and Social Behavior, 24, 386-396.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hidayat, A.A. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dasar dan Proses Keperawatan Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dasar dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Buletin lansia: Gambaran Kesehatan Lansia di Indonesia*. Jakarta:
www.depkes.go.id/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf (Diakses 23 Oktober 2016)
- Legiran, Azis, M.Z., Bellinawati, N. 2015. *Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Volume 2, No 2 : 197.
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maas, M.L., et al. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik : Diagnosa NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta : EGC.

- Mubarak, I.M., Indrawati, L., Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmayani, D., Wijaksono, M.A., Putri, R.R. 2016. *Hubungan Tingkat Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjarbaru*. *Jurnal Dinamika Kesehatan*. Volume 7, No. 1: 113-126.
- Rybakowski, JK.: *Depression and CV Disease*. WPA Bulletin on Depression, Vol.7 (26),2003: p.14-6
- Swarjana, I.K. 2015.*Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Yogyakarta.ANDI