

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan sampel yang berasal dari manula yang tergabung dalam Program Rutin (Reguler) dan Program Pelayanan Khusus di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur tersebut. Kegiatan harian terjadwal yang dilakukan oleh para manula dari pelayanan program rutin dan program pelayanan khusus adalah seperti pada tabel berikut.

Tabel 1. Jadwal kegiatan harian lanjut usia di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur

Hari	Kegiatan	Waktu	Keterangan
Senin	SBL seri A	07.30 – 08.00	
	Dendang ria	09.00 – 10.00	
Selasa	SBL seri B	07.30 – 08.00	
	Ketrampilan	09.00 -12.00	Membuat sulak, sapu, keset, dan hiasan dari manik-manik
	Karawitan	09.00 -12.00	Untuk lansia <i>day care service</i>
Rabu	SBL seri C	07.30 – 08.00	
	Bimbingan psikologi (ceramah) dilanjutkan pemeriksaan kesehatan	09.00 - selesai	Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh Puskesmas Kasihan I
Kamis	SBL seri D	07.30 08.00	
	Bimbingan kerohanian	09.00 – 10.00	Bimbingan sesuai dengan kepercayaan masing-masing, dilakukan oleh tokoh agama yang bertugas
	Dendang ria	10.00 – 11.00	
Jum'at	Kerja bakti wisma	07.30 - selesai	Bersih-bersih area wisma masing-masing
Sabtu	Senam tongkat	09.00 – 10.00	

Keterangan : SBL : Senam Bugar Lansia

Penelitian ini menggunakan subyek manusia lanjut usia (manula) yang berusia lebih dari 60 tahun. Populasi dan sampel yang digunakan adalah manula yang berdomisili dan menjadi klien dari PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. Secara rinci subyek penelitian yang digunakan tercantum dalam tabel berikut :

Tabel 2. Frekuensi dan persentase karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, dan daerah asal

Karakteristik	Perlakuan n (%)	<i>p value</i>	95% CI
Jenis kelamin		0,000	(1,311-1,788)
Laki-laki	9 (45)		
Perempuan	11 (55)		
Jumlah	20 (100)		
Umur		0,000	(1,266-1,833)
60 – 74 tahun	10 (50)		
75 – 90 tahun	9 (45)		
> 90 tahun	1 (5)		
Jumlah	20 (100)		
Agama		0,000	(0,955-1,444)
Islam	17 (85)		
Katolik	2 (10)		
Kristen	1 (5)		
Jumlah	20 (100)		
Daerah asal		0,042	(2,744-4,755)
Bantul	5 (25)		
Gunungkidul	1 (5)		
Sleman	4 (20)		
Kota Yogyakarta	7 (35)		
Jawa Tengah	1 (5)		
Jawa Timur	1 (5)		
Jakarta	1 (5)		
Jumlah	20 (100)		

Perbandingan sampel laki-laki dan perempuan yang digunakan pada penelitian ini tidak terpaut jauh, hanya berbeda sebesar 10% yaitu selisih 2 orang, lebih banyak jumlah perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan karakteristik umur, sampel paling banyak terdapat pada kelompok umur 60 – 74 tahun dan paling sedikit pada kelompok umur >90 tahun. Menurut agama yang dianut, sampel terbanyak pada kelompok agama Islam, dan paling sedikit beragama Kristen. Ditinjau dari daerah asal, jumlah sampel tertinggi berasal dari kota Yogyakarta sejumlah 7 orang dan jumlah sampel terendah dari Jakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur yang hanya berjumlah 1 orang.

Jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah 46 orang, namun karena jumlah sampel penghuni panti yang sesuai penelitian terbatas sehingga manula yang menjadi subyek penelitian ini menggunakan sampel total populasi berjumlah 20 orang, seluruh subyek penelitian yang digunakan terdiri dari kelompok manula yang tergabung dalam program rutin (reguler) dan program pelayanan khusus di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur tersebut.

Tabel 3. Uji normalitas subyek penelitian berdasarkan kategori dari pre test dan post test

	KATEGORI	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Pre test	Sulit memulai tidur	,749	20	,000
	Sulit mempertahankan tidur	,850	20	,005
	Merasa tidurnya tidak menyegarkan	,694	20	,000
Post test	Sulit memulai tidur	,648	20	,000
	Sulit mempertahankan tidur	,772	20	,000
	Merasa tidurnya tidak menyegarkan	,606	20	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan analisis data di atas karena sampel berjumlah 20 orang maka digunakan uji Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi atau probabilitas $<0,05$, distribusi adalah tidak normal pada semua kategori. Karena data tersebut distribusinya tidak normal, maka untuk pengujian selanjutnya dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

Tabel 4. Perbedaan skor insomnia berdasarkan kategori kesulitan memulai tidur.

Pretest – Posttest	Negative ranks	Positive ranks	Ties	<i>p value</i>	Median (<i>min-max</i>)	CI 95%
Sulit memulai tidur	7(a)	6(b)	7(c)	0,502	0,00 (0-5)	(0,24-1,86)

- (a) Posttest < pretest
(b) Posttest > pretest
(c) Posttest = pretest

Tabel 5. Perbedaan skor insomnia berdasarkan kategori kesulitan mempertahankan tidur.

Pretest – Posttest	Negative ranks	Positive ranks	Ties	<i>p value</i>	Median (<i>min-max</i>)	CI 95%
Sulit mempertahankan tidur	6(a)	11(b)	3(c)	0,531	2,00 (0-5)	(1,12-3,18)

- (a) Posttest < pretest
(b) Posttest > pretest
(c) Posttest = pretest

Tabel 6. Perbedaan skor insomnia berdasarkan kategori merasa tidurnya tidak menyegarkan

Pretest – Posttest	Negative ranks	Positive ranks	Ties	<i>p value</i>	Median (<i>min-max</i>)	CI 95%
Sulit memulai tidur	4(a)	6(b)	10(c)	0,918	0,00 (0-5)	(0,18-1,92)

- (a) Posttest < pretest
(b) Posttest > pretest
(c) Posttest = pretest

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa ada penurunan derajat insomnia pada setiap kategori. Selain didapatkan penurunan, ada pula yang mengalami stagnansi atau tidak mengalami perubahan derajat insomnia sama sekali, bahkan ada yang mengalami peningkatan derajat insomnia. Kategori sulit mempertahankan tidur memiliki jumlah penurunan derajat insomnia terbanyak dari kategori lainnya, sedangkan kategori sulit memulai tidur dan merasa tidurnya tidak menyegarkan

memiliki jumlah penurunan derajat insomnia yang sama. Kategori sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur dan merasa tidurnya tidak menyegarkan menunjukkan nilai *p value* >0,05 atau dapat dikatakan H_0 diterima sehingga perbedaan skor insomnia *pretest* dan *posttest* dari ketiga kategori tersebut tidak berbeda secara nyata.

2. Pembahasan

Hasil analisis statistik dari ketiga kategori sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur dan merasa tidurnya tidak menyegarkan setelah diberikan perlakuan berupa pemberian nasi merah menunjukkan hasil yang tidak signifikan, hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value* ketiga kategori tersebut >0,05. Sebagian besar manula berisiko tinggi mengalami insomnia akibat berbagai faktor, proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh manula terhadap keluarganya, manula yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi. Selain itu terdapat 35% manula yang menderita sakit fisik tersebut menderita kondisi psikiatrik, terutama depresi dan kecemasan. Sebagian besar lansia yang menderita penyakit dan gangguan mental tersebut mengalami gangguan tidur (Anonim).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan pengaruh nasi merah terhadap insomnia manula. Dalam hal ini, tidak semua pengaruh

yang disebabkan pemberian nasi merah memberikan perbaikan derajat insomnia. Pengaruh yang disebabkan nasi merah yaitu penurunan derajat insomnia dan ada pula yang justru mengalami peningkatan derajat insomnia.

Manula yang mengalami penurunan derajat insomnia ini dikarenakan dalam nasi merah terkandung salah satu zat yaitu triptofan yang mampu merangsang produksi serotonin. Sedangkan manula yang mengalami peningkatan derajat insomnia ini dikarenakan penyebab insomnia memiliki beberapa faktor, diantaranya berupa gangguan sakit fisik maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pada pembentukan serotonin dibutuhkan asam amino terutama triptofan yang berasal dari makanan yang mengandung protein salah satunya nasi merah, namun produksi serotonin akan terhambat jika manula yang mengalami insomnia mengkonsumsi kafein, alkohol, aspartam, dan karena kekurangan sinar matahari serta kurang berolah raga (Junger, 2009)

Dari kategori diatas insomnia yang mengalami penurunan lebih banyak didapatkan pada kategori sulit mempertahankan tidur yaitu sebanyak 55%. Sedangkan pada kategori sulit memulai tidur dan merasa tidurnya tidak menyegarkan yang mengalami penurunan masing-masing sebanyak 30%. Dari data prosentase diatas dapat diketahui bahwa pada setiap kategori didapatkan manula yang mengalami penurunan derajat insomnia namun tidak berbeda secara nyata.

Prosentase manula yang mengalami peningkatan derajat insomnia paling banyak didapatkan pada kategori sulit memulai tidur yaitu sebanyak 35% , sedangkan pada kategori sulit mempertahankan tidur sebanyak 30% dan kategori merasa tidurnya tidak menyegarkan sebanyak 20%. Selain itu ada pula yang mengalami stagnansi atau tidak mengalami perubahan derajat insomnia sama sekali yaitu pada kategori merasa tidurnya tidak menyegarkan sebanyak 50%, kategori sulit memulai tidur 35% dan kategori sulit mempertahankan tidur 15%.

Dari penjalasan prosentase data diatas menjelaskan bahwasanya pengaruh nasi merah insomnia pada manula tidak signifikan, hal ini disebabkan karena penyebab insomnia sendiri multifaktorial. Manula yang mengalami insomnia mungkin disebabkan karena mengalami suatu penyakit degeneratif, gangguan kecemasan, depresi atau penyakit lain yang menjadi variabel pengganggu dalam penelitian ini.

3. Kesulitan Penelitian

Penelitian yang dilakukan penulis memiliki beberapa kelemahan yaitu diantaranya kuesioner yang masih dalam bahasa Inggris, sehingga dalam pengaplikasiannya penulis menerjemahkannya terlebih dahulu ke dalam bahasa Indonesia. Pada pemberian nasi merah juga tidak bisa begitu terkontrol karena nasi merah yang diberikan tidak semua sama rata seperti yang ditetapkan sebanyak 150 gram setiap porsinya karena manula yang menjadi responden memiliki standar porsi yang berbeda sehingga mungkin hal ini yang mempengaruhi hasil penelitian.