

HUBUNGAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI DENGAN GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA TEMPURAN DEMAK 2018

Umi Faridah, Rusnoto, Dewi Kusumawati, Sri Rahayu, Darto Wahab.

Universitas Muhammadiyah Kudus

*Email: umifaridah@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:

Kopi, Lansia, Tidur

Latar belakang : Pada lansia, kebutuhan tidur akan mengalami perubahan. 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 di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Keluhan ini bisa jadi karena persoalan medik atau kondisi psikologis, misalnya akibat stress dan depresi, sakit fisik atau pengaruh gaya hidup seperti minum kopi, alkohol atau merokok. Pada sedikit studi empiris, konsumsi kafein menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, jam bangun yang lebih siang dan meningkatkan kebutuhan tidur di siang hari.

Tujuan : untuk mengetahui hubungan kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018.

Metode : penelitian analitik dengan studi korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 85 orang yang diambil dengan teknik proportionate simple random sampling. Instrumen penelitian adalah kuesioner untuk kebiasaan minum kopi dan kuesioner insomnia rating scale. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rho.

Hasil : Kebiasaan minum kopi responden sebagian besar adalah tidak pernah (60%) dan Gejala gangguan tidur yang dialami oleh responden sebagian besar pada kategori sedang (72,9%). Hipotesis menunjukkan H_a diterima dan H_0 ditolak menurut hasil uji Spearman Rho yaitu (ρ (Rho) = 0,267 dan p value = 0,013).

Kesimpulan : Ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018.

1. PENDAHULUAN

Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologi. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakit juga bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif (Nugroho, 2008). Penyakit umum yang sering dijumpai pada lansia adalah

penyakit gangguan tidur atau insomnia. Tidur merupakan suatu proses otak yang dibutuhkan oleh seseorang untuk dapat berfungsi dengan baik (Amir, 2010).

Gangguan tidur merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau mempunyai resiko perubahan jumlah, kualitas dan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya

hidup yang diinginkan (Hidayat, 2008). Pada lansia, kebutuhan tidur akan mengalami perubahan. Tidur dalam fase REM pada lansia akan mulai mengalami pemendekan. Pada tahap NREM 3 dan 4 terjadi penurunan progresif dan hampir tidak memiliki tahap 4, disebabkan karena adanya perubahan sistem saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Widianti & Saryono, 2011).

Laporan dari United Nation mencatat bahwa pada tahun 2015, satu dari delapan orang di dunia adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas (United Nation, 2015). Dari penelitian “The Gallup Organization” didapatkan 50% penduduk Amerika pernah mengalami sulit tidur dan 12% mengatakan sulit tidur. Prevalensi sulit tidur (insomnia) pada usia lanjut di Amerika adalah 36% untuk laki-laki dan 54% pada wanita dan di Hongkong terdapat 10% pada usia lanjut. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. 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 di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 67%.

Penyebab gangguan tidur bervariasi dan mencakup masalah medis kronis atau akut, kebiasaan jam tidur atau rutinitas tidur yang buruk, stress dan lingkungan yang mengubah irama hidup. Apabila gangguan tidur diduga disebabkan oleh masalah mental atau fisik, maka harus diperlakukan sebagai gangguan mental atau fisik. Apabila gangguan tidur

disebabkan oleh faktor lingkungan, maka harus mengubah faktor tersebut dan memberikan perawatan yang responsive terhadap gangguan tidur. Keluhan ini bisa jadi karena persoalan medik atau kondisi psikologis, misalnya akibat stress dan depresi, sakit fisik atau pengaruh gaya hidup seperti minum kopi, alkohol atau merokok (Stanley & Breare, 2008).

Gangguan tidur pada lansia sebagaimana diungkapkan oleh Erwani (2017) banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu kebiasaan minum kopi yang tidak bisa dilepaskan oleh para lansia. Seperti diketahui sudah menjadi kebiasaan masyarakat, kebiasaan menikmati kopi biasanya dilakukan pada pagi hari sebelum memulai aktivitas sehari-hari, namun ada pula kebiasaan minum kopi terjadi karena adanya kebersamaan dengan orang yang memiliki kebiasaan sama. Dari kebiasaan minum kopi ini tidak jarang akan muncul efek samping yang dapat merugikan para lansia, yaitu sulit tidur.

Penelitian tentang kejadian insomnia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang menunjukkan hasil adanya hubungan antara usia dengan kejadian insomnia pada lansia. (Rianjani, Nugroho, & Astuti, 2009). Selain karena faktor usia, gangguan tidur juga disebabkan oleh konsumsi minuman kopi yang mengandung kafein. Penelitian yang dilakukan oleh Liveina dan Artini menunjukkan hasil yang sangat signifikan, dimana efek samping yang sering ditimbulkan

oleh konsumsi kafein adalah responden merasakan palpitasi dan kesulitan tidur (Liveina & Artini, 2015). Rata-rata lansia laki-laki cenderung mengkonsumsi kopi setiap harinya. Berdasarkan penelitian pada 890 lansia laki-laki dan 638 lansia laki-laki menunjukkan bahwa 90% laki-laki dan 86% perempuan konsumsi kopi setiap hari. Jumlah kopi yang dikonsumsi oleh lansia laki-laki lebih banyak daripada yang dikonsumsi oleh lansia perempuan. Semakin tahun, jumlah kopi yang dikonsumsi oleh lansia semakin banyak (Kozlow, Silverstein, Connor & Morton, 2008).

Kopi memiliki kandungan zat yang bernama kafein, kafein sendiri merupakan salah satu stimulan yang paling banyak digunakan di dunia. Beberapa studi melaporkan bahwa kafein bermanfaat untuk memulihkan tingkat kewaspadaan/tingkat terjaga seseorang dan mengimbangi kemampuan kognitif yang berkurang sebagai akibat dari kurang tidur (Lorist & Snel, 2011). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa kafein memiliki efek negatif yang signifikan terhadap suana hati dan performa kerja ketika digunakan terus menerus (James & Keane, 2017). Kafein memiliki dampak negatif terhadap pola tidur dan mengakibatkan rasa kantuk di siang hari (Glade, 2010). Pada sedikit studi empiris, konsumsi kafein menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, jam bangun yang lebih siang dan meningkatkan kebutuhan tidur di siang hari (Purdiani, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tempuran Kecamatan Demak, didapatkan jumlah lansia 557 orang. Dari hasil wawancara dengan 10 lansia, 6 orang mempunyai kebiasaan minum kopi; 4 diantaranya mengalami gejala gangguan tidur seperti sulit memulai tidur dan sering terbangun saat malam hari. Sedangkan 4 lansia yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi, 3 diantaranya juga mengalami gejala gangguan tidur.

Tujuan penelitian ini untuk meneliti tentang adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional, pendekatan waktu cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 85 orang yang diambil dengan teknik proportionate simple random sampling.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang konsumsi kopi dan kuesioner KSPBJ insomnia rating scale. Data dianalisa secara univariat dan bivariat, menggunakan uji Spearman Rank/Rho untuk menjawab hipotesis penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Penelitian

1. Umur responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur Termuda	Umur Tertua	Mean	Modus	Median
70 tahun	60 tahun	66,9	70 tahun	67 tahun

Tabel di atas menunjukkan umur responden rata-rata adalah 66,9, dengan umur yang sering muncul yaitu 70 tahun.

2. Jenis kelamin

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	38	44,7
Laki-laki	47	55,3
Total	85	100%

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 orang (55,3%).

3. Status bekerja

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Status bekerja	n	%
Tidak Bekerja	56	65,9
Bekerja	29	34,1
Total	85	100%

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (65,9%).

4. Status kesehatan

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan status kesehatan

Status kesehatan	n	%
Tidak Sedang Sakit	35	41,2
Sedang Sakit	50	58,8
Total	85	100%

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki status kesehatan sedang sakit sebanyak 50 orang (58,8%).

B. Analisis Univariat

1. Kebiasaan minum kopi

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan minum kopi

Kebiasaan Minum Kopi	n	%
Tidak Pernah	51	60,0
> 1 gelas/hari	4	4,7
1 gelas/hari	9	10,6
4-6 gelas/minggu	7	8,2
1-3 gelas/minggu	14	16,5
Total	85	100%

Tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan minum kopi sebanyak 51 orang (60%).

2. Gejala gangguan tidur

Tabel 6. Responden yang mengalami gangguan tidur

Gejala Gangguan Tidur	n	%
Tidak Ada	0	.0,0
Ringan	0	0,0
Sedang	62	72,9
Berat	23	27,1
Sangat Berat	0	0,0
Total	85	100%

Tabel di atas menunjukkan kepuasan pasien sebagian besar responden mengalami gejala gangguan tidur sedang yaitu 62 orang (72,9%).

C. Analisis Bivariat

Tabel 7. Analisis

Kebiasaan Minum Kopi	Gejala Gangguan Tidur					
	Sedang		Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Pernah > 1 gelas/hari	43	84,3	8	15,7	51	100,0
1 gelas/hari	1	25,0	3	75,0	4	100,0
4-6 gelas/minggu	4	44,4	5	55,6	9	100,0
1-3 gelas/minggu	6	85,7	1	14,3	7	100,0
1-3 gelas/minggu	8	57,1	6	42,9	14	100,0
Total	62	72,9	23	27,1	85	100%

Hasil uji Spearman rank diperoleh ρ (Rho) = 0,267 yang artinya bahwa hubungan kebiasaan minum kopi dengan gejala gangguan tidur adalah lemah dengan arah hubungan positif yang berarti semakin rutin kebiasaan minum kopi maka semakin berat gejala gangguan tidur yang dialami oleh lansia. Hasil uji Spearman rank juga diperoleh p value = 0,013, yang artinya ada hubungan kebiasaan minum kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018.

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Kebiasaan minum kopi

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden tidak pernah memiliki kebiasaan minum kopi (60%) dan sebagian kecil responden memiliki kebiasaan minum kopi > 1 gelas/hari (4,7%). Minum kopi saat ini sudah menjadi sebuah budaya, baik masyarakat desa maupun kota menjadikan kopi sebagai bagian dari gaya hidup, kopi digemari semua

golongan umur terutama bagi mereka yang sudah menginjak usia dewasa, tidak kecuali para lanjut usia (Kapita, 2017). Menurut penelitian penelusuran peneliti, sebagian besar adalah responden berjenis kelamin laki-laki. Kebiasaan minum kopi para responden ini ketika diwawancarai adalah ketika pagi hari dan menjelang petang, atau ketika ada waktu kumpul-kumpul dengan sebayanya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Juwaini (2013) bahwa pengkonsumsi terbesar masyarakat Indonesia adalah laki-laki, dan kebiasaan mengkonsumsi kopi ini biasanya dilakukan pada pagi hari atau pada saat tertentu seperti adanya kumpul-kumpul dalam suatu komunitas.

Ditilik lebih lanjut berdasarkan jumlah konsumsi kopi, adanya masyarakat yang mengkonsumsi kopi > 1 gelas/hari, dari hasil wawancara diperoleh merupakan sudah kebiasaan karena memang tidak bisa meninggalkan mengkonsumsi kopi, jika diharuskan memilih antara teh dan kopi mereka lebih memilih kopi. Adapun responden yang tidak pernah mengkonsumsi kopi, selain sebagian besar responmden berjenis kelamin perempuan dan memang bukan penikmat kopi, adapula responden berjenis kelamin laki-laki yang bukan berarti tidak pernah sama sekali, ketika diwawancara responden menyatakan

sejak memasuki usia lanjut dan menderita penyakit (dalam penelitian ini ditemukan bahwa penyakit yang diderita responden adalah darah tinggi) mereka dianjurkan untuk mengurangi atau bahkan tidak boleh mengkonsumsi kopi sama sekali, selain mengingat umur mereka yang sudah lanjut serta tidak adanya yang menyediakannya (biasanya istri tapi karena istri sudah meninggal maka kebiasaan minum kopi berangsur berhenti).

Hal ini sebagaimana yang dinyatakan oleh Juwaini (2013), ada masyarakat Indonesia penikmat kopi yang tidak bisa meninggalkan kebiasaan mengkonsumsinya, hal ini bisa jadi karena kopi seperti candu bagi penikmatnya dan merasa kurang jika meninggalkan kebiasaan mengkonsumsi kopi itu. Kemudian pada golongan usia tertentu dan penyakit tertentu, kebiasaan minum kopi dapat berhenti secara “paksa” oleh penikmatnya karena kekhawatiran terhadap efek samping kopi terhadap penyakitnya tersebut. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan penikmat kopi berhenti secara “paksa” adalah gagal ginjal, penyakit hipertensi, jantung, asam lambung, maag akut, dan diabetes mellitus.

Sejalan dengan penelitian Martiani (2012), faktor risiko hipertensi ditinjau dari kebiasaan minum kopi: studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Ungaran

dengan 94 orang sampel, diperoleh sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan minum kopi (72,3%), penikmat kopi terbesar adalah responden berjenis kelamin laki-laki (88,4%). Adapun responden berjenis kelamin laki-laki yang tidak mengkonsumsi kopi lebih disebabkan karena sedang menderita penyakit gagal ginjal dan hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa kebiasaan mengkonsumsi kopi yang sudah menjadi budaya ini tidak bisa serta merta ditinggalkan oleh penikmatnya dan hanya bisa ditinggalkan karena adanya faktor tertentu seperti menderita penyakit tertentu yang membuat penikmatnya terpaksa berhenti mengkonsumsi.

2. Gejala gangguan tidur pada lansia

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden mengalami gejala gangguan tidur sedang (72,9%) dan sebagian kecil responden mengalami gejala gangguan tidur berat (27,1%). Gejala gangguan tidur dapat menyerang siapapun, tidak terkecuali. Gejala gangguan tidur akan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur dan berbagai penyebab lainnya (Puspitosari, 2011).

Hasil telaah kuesiner gejala gangguan tidur dari segi lama waktu tidur, diperoleh 78,8% responden tidur selama 5-30 menit sampai 6 jam 29 menit dan 21,2% responden tidur selama 4 jam 30 menit sampai 5 jam 29 menit. Kemudian dari segi mimpi, diperoleh

41,2% responden menatakan tidak mimpi sama sekali dan 56,6% responden terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan. Segi kualitas tidur menunjukkan bahwa 65,3% responden menyatakan tidur tidak nyenyak dan sangat mudah terbangun. Segi masuk tidur diperoleh 70,6% responden memulai waktu tidur antara 16 menit sampai 29 menit. Dari segi terbangun di malam hari, diperoleh 62,4% responden terbangun 1-2 kali dan 36,6% responden terbangun 3-4 kali. Segi waktu untuk tidur kembali diperoleh 63,5% responden membutuhkan waktu antara 6-15 menit untuk tertidur kembali. Dari segi terbangun diri hari diperoleh 22,4% responden bangun 1 jam lebih awal dari waktu bangun tidur dan tidak dapat tidur lagi. Segi perasaan waktu bangun, diperoleh 64,7% responden menyatakan tidak terlalu baik dan 35,3% responden menyatakan sangat buruk. Dan dari segi mengantuk di siang hari, diperoleh 50,6% responden menyatakan mengantuk tapi sulit tertidur dan 49,4% responden menyatakan mengantuk dan mudah tertidur.

Jika ditelisik lebih lanjut gejala gangguan tidur hasil telaah saling berkaitan, pada responden dengan gejala gangguan tidur baik sedang maupun berat memiliki ciri-ciri yang hampir sama. Gejala gangguan tidur pada lansia tidak dapat dielakkan seiring bertambahnya

usia seseorang yang menyebabkan lama waktu tidur semakin berkurang. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Amir (2010), lamanya waktu tidur lansia berkurang (berkemih di malam hari karena penurunan kemampuan saluran perkemihan) seiring bertambahnya usia dan berbagai faktor penyebabnya (penyakit degeneratif).

Jenis kelamin ketika ditelisik lebih lanjutpun dapat dikaitkan dengan gejala gangguan tidur, dimana gejala gangguan tidur baik itu sedang maupun berat dapat dialami oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Darmojo (2011) pada usia dewasa, pria mulai mengalami penurunan tidur REM (Rapid Eye Movement), mereka sering terbangun akibat kongesti semen dalam penis sehingga mengganggu siklus tidur selama tidur REM. Seperti diketahui pada laki-laki meskipun berusia lanjut namun fungsi reproduksi masih berfungsi walaupun tidak sebaik ketika berusia ketika masih muda. Pada wanita menurut Nugroho (2009) secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah, dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan (munculnya kecemasan pada lansia ini dikarenakan

rasa kesendirian ditinggal oleh anggota keluarga yang lain, belum melihat anak-anaknya berhasil dan masih siap menghadapi kematian) jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan laki-laki.

Lebih dari itu, ada banyak faktor yang dapat menjadi pembeda gejala gangguan tidur sedang dan berat, jika ditelaah dari segi mimpi maka dapat dikaitkan dengan kecemasan atau stress yang dialami oleh para responden, ketika diwawancara seluruh responden menyatakan bahwa mereka mencemaskan dirinya karena semakin mendekati dengan kematian, responden masih memikirkan apakah “bekal” yang dibawa sudah cukup atau tidak dan bagaimana kehidupan keturunannya ketika mereka mati. Kecemasan ini berdampak pada munculnya mimpi dan mengganggu mereka ketika sedang tertidur.

Menurut Hawari (2013) gangguan kecemasan merupakan kondisi yang paling umum pada lansia. Lansia menghadapi pikiran kematian dengan rasaputus asa dan kecemasan menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Perilaku cemas pada lansia dapat disebabkan oleh penyakit medis fisiologis yang sulit diatasi,

kehilangan pasangan hidup, pekerjaan, keluarga dukungan sosial, respons yang berlebihan terhadap kejadian hidup, pemikiran akandatangnya kematian.

Masih adanya responden yang menyatakan tidak mengalami mimpi atau mimpi baik dan menyenangkan, dapat dinyatakan bahwa mereka masih dapat mengurangi kecemasan mereka akibat masih bekerja, seperti diketahui bahwa 34,1% responden memiliki status bekerja (buruh, petani, pedagang, wiraswasta) berbeda dengan para responden yang tidak bekerja dan cenderung menganggur di rumah maka pikiran-pikiran mengenai nanti apa yang akan terjadi pada dirinya akan semakin menghantui. Stepanski (2009) menjelaskan para lansia mungkin akan mengalami kecemasan ketika mereka sedang terjaga (tidak tidur), namun pertahanan diri dari rasa cemas itu dapat teralihkan dengan masih aktifnya lansia dalam kehidupan sosial sehingga kecemasan ini tidak sampai berdampak terbawa dalam alam mimpi.

Status bekerja meskipun dapat mengurangi kecemasan, namun juga dapat berefek ketidakmampuan memperpendek waktu tidur dalam waktu cepat. Hal ini dapat terjadi lantaran pekerjaan yang dilakukan oleh responden dapat memicu rasa lelah dan rasa lelah tersebut akan terasa ketika responden akan tidur, seperti rasa ngilu pada anggota bagian tubuh yang digunakan

untuk bekerja. Ditambah pula pekerjaan yang mereka lakukan membuat mereka harus bangun lebih awal dari biasanya untuk menyiapkan diri (ini terjadi pada responden yang berdagang dan buruh). Sebagaimana yang disampaikan oleh Sumitra (2014) lansia yang masih aktif bekerja akan cepat merasakan lelah dan capek sehingga kebutuhan istirahat juga meningkat, namun karena rasa capek dan letih tersebut juga dapat menyebabkan lansia sulit untuk tidur karena tubuh yang merasa sakit akibat dari pekerjaannya.

Status kesehatan responden juga dapat berdampak pada gejala gangguan tidur, dimana responden yang mengalami gangguan tidur ditunjang oleh adanya penyakit yang diderita seperti darah tinggi, diabetes mellitus, gagal ginjal dan kanker payudara. Selain dari penyakit yang tersebut, wawancara juga menghasilkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan kaki ketika tertidur yang bisa disebut dengan “mlikati” hal ini menyebabkan responden terbangun tengah malam. Kemudian yang ditelaah dalam wawancara juga didapatkan gangguan masalah perut, dimana ketika malam hari sering kali responden merasa tidak nyaman pada bagian perutnya, seperti ada dorongan dan terjadi kram.

Sebagaimana yang disampaikan oleh Perry dan Potter (2009) setiap penyakit yang menyebabkan

ketidaknyamanan seperti hipertensi dapat menyebabkan lansia terbangun dini hari, nokturia atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur. Lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai. Dorongan isi perut ke esophagus (sering disebut perut panas, karena nyeri atau mulas di tengah dada) dapat membangunkan orang beberapa kali di malam hari. Menurut Hardiwinoto (2010) menyatakan dalam sebuah penelitian, 15% orang Amerika dilaporkan menderita penyakit kronis dan dua per tiganya dilaporkan mengalami masalah tidur. Sakit punggung, sakit kepala dan sindrom sendi (masalah dengan otot) merupakan penyebab utama kurangnya waktu tidur pada lansia.

Ada pencetus lain gejala gangguan tidur, namun pencetus ini disengaja yaitu bangun dini hari untuk beribadah sholat malam (seluruh responden beragama Islam). Kegiatan ibadah ini dipercaya oleh para responden dapat mengurangi rasa kecemasan akibat memikirkan kematian. Ibadah sholat malam mungkin akan menyebabkan berkurangnya waktu tidur namun kegiatan ini dapat menyebabkan rasa nyaman yang berdampak mendapatkan waktu tidur yang lebih cepat baik di malam maupun siang hari. Hal ini juga didukung oleh

penelitian Pangulu (2015) mengungkapkan bahwa penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnyaterhadap hasil kesehatan fisik dan mental usia lanjut, usia lanjut yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stress dari pada yang kurang atau non religius, sehinggagangguan mental emosional jauh lebih kecil sehingga akan memperkecil peluangterjadinya insomnia.

Peneliti berasumsi gejala gangguan tidur dapat terjadi karena berbagai penyebab selain secara fisiologi terjadi pengurangan waktu tidur pada lansia, masalah-masalah seperti kecemasan, status bekerja yang mengharuskan seseorang bangun lebih awal dari waktu normal lainnya, status kesehatan yang kurang baik, jenis kelamin dan religiusitas yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia juga dapat berkaitan dengan gejala gangguan tidur pada lansia.

B. Analisa Bivariat

Hasil uji Spearman rank juga diperoleh p value = 0,013, yang artinya ada hubungan kebiasaan minum kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018. Kopi mengandung zat yang bernama kafein, di dalam tubuh kafein yang terkandung dalam kopi bisa diserap dengan cepat dan hampir sempurna. Efek perilaku dari kafein meliputi perasaan meningkatnya energi, tetap waspada, menurunnya tingkat

fatigue dan rasa kantuk. Mekanisme aksi kafein berhubungan dengan kemampuannya dalam menghambat pengeluaran adenosine. Kafein menyebabkan peningkatan pengeluaran norepinefrin, epinefrin, dopamine dan serotonin, sehingga dapat membuat orang tetap waspada. Jika kafein dikonsumsi > 250 mg dapat menyebabkan terjadinya tegang, diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia. Dan yang sering muncul dari sindrom intoksikasi ketika dilakukan wawancara adalah insomnia, sering berkemih di malam hari dan rasa sesak.

Ditelisik lebih lanjut dari hasil penelitian diketahui meskipun tidak mengkonsumsi kopi tapi ada 84,3% responden mengalami gejala gangguan tidur sedang dan 15,7% responden mengalami gejala gangguan tidur berat. Berdasarkan penelusuran karakteristik responden bahwa mereka mengalami gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus dan ada yang mengalami kanker payudara, ketika tidur mereka merasakan efek nyeri dada dari tersebut atau berkemih pada pasien diabetes mellitus. Sebagaimana disampaikan oleh Silvanasari (2012) gangguan tidur pada lansia dapat terjadi dikarenakan adanya penyakit degeneratif yang diderita oleh para lansia seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan lain-lain. Potter & Perry (2009) mengungkapkan hipertensi seringkali menyebabkan lansia terbangun di pagi hari. Nokturia mengganggu tidur dan siklus tidur. Kondisi ini umumnya terjadipada lansia dengan penurunan tonus kandung kemih. Lansia yang berulang

kaliterbangun untuk berkemih akan mengalami kesulitan dalam melanjutkan tidurkembali.

Responden yang memiliki kebiasaan minum kopi > 1 gelas/hari, ada 25% responden mengalami gejala gangguan tidur sedang dan 75% responden mengalami gejala gangguan tidur berat. Responden memiliki kebiasaan minum kopi 1 gelas/hari, diperoleh 44,4% responden mengalami gejala gangguan tidur sedang dan 55,6% responden mengalami gejala gangguan tidur berat. Responden memiliki kebiasaan minum kopi 4-6 gelas/minggu, diperoleh 85,7% responden mengalami gejala gangguan tidur sedang dan 14,3% responden mengalami gejala gangguan tidur berat. Responden memiliki kebiasaan minum kopi 1-3 gelas/minggu, diperoleh 57,1% responden mengalami gejala gangguan tidur sedang dan 42,9% responden mengalami gejala gangguan tidur berat.

Hasil tersebut disimpulkan bahwa kebiasaan minum kopi memiliki dampak yang tidak cukup besar dalam menyebabkan gejala gangguan tidur pada lansia, artinya kebiasaan minum kopi hanya sebagai pemicu gejala gangguan tidur. Bagi responden yang memiliki gangguan kesehatan, minum kopi dapat memicu terjadinya masalah pada kesehatannya ini dapat terjadi pada responden yang memiliki penyakit hipertensi, dimana kopi membawa dapat meningkatkan kerja jantung yang berlebihan yang tidak jarang menyebabkan nyeri. Ada beberapa hal dari hasil penelitian yang dapat menggambarkan

penyebab gejala gangguan tidur pada lansia, seperti umur lansia itu sendiri, kecemasan, status bekerja dan status kesehatan. Karena pada hasil penelusuran gejala gangguan tidur justru lebih besar disebabkan oleh faktor-faktor tersebut dibandingkan oleh kebiasaan minum kopi itu sendiri. Hal ini nampak dari responden yang tidak pernah mengkonsumsi kopi namun masih mengalami gejala gangguan tidur sedang maupun berat. Lebih lanjut pula gejala gangguan tidur berat tidak hanya terjadi karena kopi yang dikonsumsi oleh responden namun berkaitan pula dengan penyakit yang diderita responden. Diperkuat dengan hasil uji Spearman rank diperoleh ρ (Rho) = 0,267 yang artinya bahwa hubungan kebiasaan minum kopi dengan gejala gangguan tidur adalah **lemah** dengan arah hubungan positif, dimana semakin sering mengkonsumsi kopi maka semakin berat gejala gangguan tidur yang dialami lansia.

Sejalan dengan penelitian Purdiani (2014) tentang hubungan penggunaan minuman berkafein dengan kualitas tidur lansia, dimana tidak ada hubungan konsumsi kopi dengan kualitas tidur (p value = 0,043, koefisien korelasi = 0,214). Demikian penelitian Kadita (2017) diperoleh ada hubungan konsumsi kopi dengan lama tidur (koefisien korelasi = 0,2, p value = 0,03). Meskipun memiliki arah hubungan yang positif namun lemahnya konsumsi kopi (kafein) dalam mempengaruhi kualitas tidur lansia dan lama tidur lansia lebih disebabkan banyak faktor terkait dalam penelitian yang

ditemukan yaitu responden terhadap penyakit yang diderita dan kecemasan. Kopi sendiri adalah salah satu pemicu dari gejala-gejala gangguan tidur itu, seperti kopi berefek buruk bagi lansia yang menderita hipertensi.

Silvanasari (2012) menjelaskan lansia banyak mengalami perubahan salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh meliputi kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga. Selain terkait faktor usia itu sendiri, penambah derajat gangguan tidur pada lansia ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur pada lansia diantaranya kondisi lingkungan fisik, penggunaan obat-obatan, status kesehatan, diet/nutrisi, kecemasan (psikologi) dan aktivitas fisik.

Peneliti berpendapat kebiasaan minum kopi tidak terlalu kuat dalam memberikan pengaruh pada munculnya gejala gangguan tidur pada lansia, karena gejala itu sendiri dapat muncul seiring bertambahnya usia lansia itu sendiri akibat perubahan secara fisiologis maupun psikologis serta ditunjang dengan kondisi lingkungan sekitar yang tidak mendukung untuk mendapatkan tidur yang nyaman dan tenang.

4. SIMPULAN

1. Kebiasaan minum kopi responden sebagian besar adalah tidak pernah (60%) dan sebagian kecil > 1 gelas/hari (4,7%).
2. Gejala gangguan tidur yang dialami oleh responden sebagian besar pada kategori sedang (72,9%) dan sebagian kecil pada kategori berat (27,1%).
3. Ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018 (ρ (Rho) = 0,267 dan p value = 0,013).

REFERENSI

- [1] Alford, C., Cox, H., & Wescott, R. The effects of red bull energy drink on human performance and mood. *Amino Acids*. 2011; 21(2);139-50.
- [2] Amir, N. Gangguan tidur pada lansia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2010; 34(4).
- [3] Burke, T., Markwald, R., McHill, A., Chinoy, E., Snider, J., Bessman, S., et al. Effects of caffeine on the human circadian clock in vivo and in vitro . *Sci Transl Med*. 2015; 16; 7(305); 305ra146.
- [4] Dreher, H. M. The effect of caffeine reduction on sleep quality and well-being in persons with HIV. *Journal Psychosom Res*. 2008; 54(3); 191-198.
- [5] Erwani. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Insomnia pada Lansia di Puskesmas Blimbing Padang*. Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Oktober 2017 Volume 1 Nomor 1

- [6] Hardiwinoto. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari BeberapaAspek*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama. 2010.
- [7] Hawari, D. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Jakarta : FKUI. 2013
- [8] Johanna, C., & Jachens. Sleep disturbances & healthy sleep. *The association of Waldorf School of North America*. 2004; 25-40.
- [9] Juwaini. *Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Stroke pada Pasien yang di Rawat di RSUD CUt Nyak Dien Meulaboh*. {Skripsi} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Aceh Barat. 2013.
- [10] Kadita, Febiandra. Hubungan konsumsi kopi dan *screen-time* Dengan lama tidur dan status gizi pada dewasa. *Jurnal Kesehatan Undip Semarang, Vol. 1 (2) Sept 2017*.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta. 2013.
- [12] Kozlow, M. J., Silverstein, D. K., Connor, E. B., & Morton, D. Coffee consumption and cognitive function among older adults. *American Journal of Epidemiology*. 2008; 156 (9); 842-850.
- [13] Lee, K. J., & Sang, H. J. Extraction behavior of caffeine and ECG from green and black tea. *Biotechnology and bioprocess engineering*. 2008; 15-30.
- [14] Liveina, & Artini, I. G. Pola konsumsi dan efek samping minuman mengandung kafein pada mahasiswa program studi pendidikan dokter . *e-jurnal medika udayan*. 2015; 3 (4).
- [15] Lorist M M, Snel J. Caffeine, Sleep and Quality of Life. *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine of Sumatera*. (33):325-332.9. 2011.
- [16] Martiani, Ayu. *Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau dari Kebiasaan Minum Kopi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada Bulan Januari-Februari 2012)*. [Artikel Penelitian] Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. 2012).
- [17] Nugroho, W. *Keperawatan gerontik*. Jakarta : EGC. 2009.
- [18] Oike, H., Kobori, M., Suzuki, T., & Ishida, N. Caffeine lengthens circadian rhythms in mice. *Biochem Biophys Res Commun*. 2011; 410 (3); 654-8.
- [19] Pangulu, Rachmawati. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Insomnia pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur Kasongan Bantul. [Artikel Penelitian] Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015.
- [20] Park, S., Lee, Y., & Lee, J. Association between energy drink intake, sleep, stress and suicidality in Korean adolescents: energy drink use in isolation or in combination with junk food consumption. *Nutrition Journal*,13. 2016; 15 (1);87.
- [21] Potter, P. A., & Perry, A. G. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC. 2009.
- [22] Purdiani, Monica. Hubungan Penggunaan Minuman Berkafein dengan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Vol. 3 No. 1 (2014)*.

- [23] Puspitosari, Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut, *Journal Kedokteran Trisakti, Januari-April, 2011, Vol.21, No 1.*
- [24] Rianjani, E., Nugroho, H. A., & Astuti, R. Kejadian insomnia berdasar karakteristik dan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *FIKkes Jurnal Keperawatan. 2009;* 194-209.
- [25] Richard, S. L., & Mary, P. L. *Caffeine and nicotine (drug abuse prevention library).* New York : Rosen Publishing Group. 2008.
- [26] Seidl, R., Peyrl, A., Nicham, R., & Hauser, E. A taurin and caffeine-containing drink stimulates cognitive performance and well-being. *Amino Acids. 2010;* 19 (3-4); 635-42.
- [27] Sumirta, I. N. *Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia.*
- [28] Swastika, K. D. Efek kopi terhadap kadar gula darah post prandial pada mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id>. 2012.
- [29] UNFPA and HelpAge International. *Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge.* London: UNFPA and Help Age International. 2012.
- [30] United Nation. *World population ageing.* New York: Department of economic and social affairs population division. 2015.
- [31] Wright, K. J., Myers, B., Plenzler, S., Drake, C., & Badia, P. Acute effects of bright light and caffeine on nighttime melatonin and temperature levels in women taking and not taking oral contraceptives. *Brain Res. 2010;* 11; 87 (2); 310-7.
- [32] Zhangn, W. Y. A benefit-risk assessment of caffeine as an analgesic adjuvant. *an International Journal of edical Toxicology and Drug Experience. 2011;* 24 (15); 1127-42.