

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Kasih Ibu Desa Bayemwetan Kecamatan Kartoharjo Kabupaten Magetan merupakan sarana pelayanan kesehatan bagi lansia yang berada di Desa Bayemwetan. Wilayah kerja posyandu lansia tersebut terdiri dari 6 RT yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05 dan RT 09. Di posyandu tersebut memiliki posyandu lansia bernama Posyandu Lansia Kasih Ibu dengan jumlah lansia yang terdaftar 70 lansia adalah penderita hipertensi. Posyandu lansia ini adalah posyandu di bawah naungan Puskesmas Kartoharjo. Kegiatan Posyandu Lansia Kasih Ibu Desa Bayemwetan Kecamatan Kartoharjo Kabupaten Magetan dilakukan setiap sebulan sekali. Pelayanan yang diberikan saat posyandu adalah senam, edukasi tentang kesehatan dan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengecekan gula darah, pengecekan kolestrol dan pengecekan asam urat.

4.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Hasil Penelitian

Variabel	Rerata	Median	Minimum	Maksimum
Usia	67.64	66	52	92
Sistolik	164.17	160	130	180
Diastolik	101.67	100	90	120

Keterangan	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	11,1
Perempuan	32	88,9
Usia		
45-59 tahun (<i>middle age</i>)	7	19,4
60-74 tahun (<i>elderly</i>)	20	55,6
75-90 tahun (<i>old</i>)	7	19,4
> 90 tahun (<i>very old</i>)	2	5,6
Pendidikan		
Tidak sekolah atau tidak tamat SD	21	58,3
SD	13	36,1
SMA	2	5,6
Riwayat penyakit penyerta (DM dan Kolestrol)		
Ada	18	50
Tidak ada	18	50
Obat-obatan (DM dan Kolestrol)		
Mengonsumsi	15	47,2
Tidak mengonsumsi	21	52,8
Tekanan Darah		
Prahipertensi 120-139/80-90 mmHg	1	2,8
Hipertensi derajat 1 140-150/90-99 mmHg	6	16,7
Hipertensi derajat 2 $\geq 160/\geq 100$ mmHg	29	80,5
Rutin kontrol hipertensi		
Ya	8	22,2
Tidak	28	77,8
Rutin minum obat hipertensi		
Ya	12	33,3
Tidak	24	66,7
Lama menderita hipertensi		
Durasi pendek 1-5 tahun	6	16,7
Durasi sedang 6-10 tahun	10	27,7
Durasi panjang > 10 tahun	20	55,6
Total	36	100

(Sumber : Lembar Kuisisioner April-Mei 2022)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, pada data usia didapatkan hasil median 66 tahun dengan rerata 67.64 tahun (52 - 92 tahun). Pada data tekanan sistolik, didapatkan hasil median 160 mmHg dengan rerata 164.17 mmHg (130-180 mmHg). Pada data tekanan diastolik, didapatkan hasil median 100 mmHg dengan rerata 101.67 mmHg (90-120 mmHg). Pada data jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan sejumlah 32 (88.9%). Pada data usia, responden terbanyak berusia 60-74 tahun sejumlah 20 (55.6%). Pada data pendidikan, responden terbanyak adalah tidak sekolah atau tidak tamat SD sejumlah 21 (58.3%).

Pada data riwayat penyakit (DM dan kolestrol), didapatkan data seimbang antara ada dan tidak ada riwayat penyakit DM dan kolestrol sejumlah 18 (50%). Pada data obat-obatan (DM dan kolestrol), didapatkan data terbanyak adalah responden tidak mengonsumsi obat-obatan (DM dan kolestrol) sejumlah 21 (52.8%). Pada data tekanan darah, didapatkan data bahwa semua responden mengalami hipertensi dengan kategori terbanyak adalah hipertensi derajat 2 $\geq 160/\geq 100$ mmHg sejumlah 29 (80.5%). Pada data kerutinan kontrol hipertensi, didapatkan data terbanyak adalah responden tidak rutin kontrol sejumlah 28 (77.8%). Pada data kerutinan minum obat hipertensi, didapatkan data terbanyak adalah responden tidak rutin minum obat sejumlah 24 (66.7%). Pada data lama menderita hipertensi, didapatkan data terbanyak adalah durasi panjang >10 tahun sejumlah 20 (55.6%).

4.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Data Khusus Hasil Penelitian

Variabel	Rerata	Median	Minimum	Maksimum
<i>Score Insomnia</i>	22.08	23.50	12	33

Variabel	N	%
Tingkat insomnia		
Insomnia ringan	7	19.5
Insomnia sedang	12	33.3
Insomnia berat	17	47.2
Total	36	100

(Sumber : Lembar Kuisisioner April-Mei 2022)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh lansia hipertensi mengalami insomnia. Pada data *score insomnia* didapatkan hasil median 23.5 dengan rerata 22.08 (18 - 24) yaitu insomnia sedang. Pada data tingkat insomnia, didapatkan hasil terbanyak adalah lansia dengan insomnia berat sejumlah 17 (47.2%).

Tabel 4.3 Analisis Butir Soal

Variabel	Rerata	Modus	Minimum	Maksimum	Sum
Lamanya tidur	1.72	2	0	3	62
Mimpi	1.86	3	0	3	67
Kualitas tidur	2.64	3	1	3	95
Masuknya tidur	1.83	2	0	3	66
Terbangun malam hari	2.19	2	1	3	79
Waktu untuk tertidur kembali	1.89	2	0	3	68
Lamanya tidur setelah terbangun	2.06	2	1	3	74
Lamanya gangguan tidur terbangun pada malam hari	2.64	3	0	3	95
Terbangun dini hari	2.19	3	0	3	79
Perasaan bangun tidak segar	1.83	1	1	3	66
Lamanya perasaan tidak segar setiap bangun pagi	1.31	0	0	3	47

(Sumber : Lembar Kuisisioner April-Mei 2022)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, didapatkan hasil bahwa gejala insomnia yang dirasakan lansia dengan hipertensi lebih banyak diekspresikan pada 4 variabel yaitu kualitas tidur (pertanyaan 3) yaitu lansia mengalami tidur dangkal atau mudah terbangun, terbangun malam hari lansia terbangun lebih dari 4 kali (pertanyaan 5), lamanya gangguan tidur (terbangun pada malam hari) (pertanyaan 8) yaitu gangguan insomnia dialami lansia lebih dari 4 minggu dan jam bangun tidur (pertanyaan 9) yaitu lansia sering terbangun dini hari sebelum jam 03.00 WIB serta tidak dapat tidur kembali.

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Data Umum

Data umum	Kriteria						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Jenis kelamin								
Laki-laki	0	0	0	0	4	11,1	4	11,1
Perempuan	7	19,4	12	33,3	13	36,1	32	11,9
Usia								
45-59 tahun (<i>middle age</i>)	1	2,8	4	11,1	2	5,6	7	19,4
60-74 tahun (<i>elderly</i>)	6	16,7	4	11,1	10	27,8	20	55,6
75-90 tahun (<i>old</i>)	0	0	2	5,6	5	13,9	7	19,4
> 90 tahun (<i>very old</i>)	0	0	2	5,6	0	0	2	5,6
Pendidikan								
Tidak tamat SD	5	13,9	5	13,9	11	30,6	21	58,3
SD	2	5,6	6	16,7	5	13,9	13	36,1
SMP	0	0	0	0	0	0	0	0
SMA	0	0	1	2,8	1	2,8	2	5,6
Perguruan tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Riwayat Penyakit (DM dan Kolestrol)								
Ada	2	5,6	4	11,1	11	30,6	17	47,2
Tidak ada	5	13,9	6	16,7	8	22,2	19	52,8
Obat-obatan (DM dan Kolestrol)								
Mengonsumsi	1	2,8	4	11,1	10	27,8	15	41,7
Tidak mengonsumsi	1	2,8	8	22,2	7	19,4	21	58,3
Tekanan Darah								
Normal $\leq 120/\leq 80$ mmHg	0	0	0	0	0	0	0	0
Prahipertensi 120-139/80-90 mmHg	0	0	0	0	1	2,8	1	2,8
Hipertensi derajat 1 140-150/90-99 mmHg	1	2,8	2	5,6	3	8,3	6	16,7
Hipertensi derajat 2 $\geq 160/\geq 100$ mmHg	6	16,7	10	27,8	13	36,1	29	80,5
Rutin kontrol hipertensi								
Ya	0	0	5	13,9	3	8,3	8	22,2
Tidak	7	19,4	7	19,4	14	38,9	28	77,8
Rutin minum obat hipertensi								
Ya	1	2,8	4	11,1	7	19,4	12	33,3
Tidak	6	16,7	8	22,2	10	27,8	24	66,7
Lama menderita hipertensi								
Durasi pendek 1-5 tahun	0	0	0	0	6	16,7	6	16,7
Durasi sedang 6-10 tahun	2	5,6	6	16,7	2	5,6	10	27,8
Durasi panjang >10 tahun	5	13,9	6	16,7	9	25	20	55,6
Total							36	100

(Sumber : Lembar Kuisisioner April-Mei 2022)

4.4 Pembahasan

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh lansia hipertensi mengalami gangguan tidur atau insomnia dengan tingkatan insomnia berat. Hasil temuan ke dua menunjukkan bahwa gejala insomnia yang sering dialami oleh lansia hipertensi adalah lansia mengalami tidur dangkal atau mudah terbangun, lansia sering terbangun dini hari sebelum jam 03.00 WIB serta tidak dapat tidur kembali, dan gangguan insomnianya bersifat kronis (lebih dari 4 minggu).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berhubungan erat dengan lansia. Apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosterone tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (Cookson dan Stirk, 2019). Terjadinya gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk dalam presentase yang besar lansia jika tidak diidentifikasi dan diobati dengan baik, maka gangguan tidur dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan medis dan psikiatris seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah coroner, atau otak, obesitas dan depresi (Cookson dan Stirk, 2019).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang dimanifestasikan pada sulitnya mengawali atau mempertahankan pola tidur yang terjadi dalam

waktu kurang dari tujuh hari. Insomnia bisa terjadi pada semua kalangan usia akan tetapi kondisi tersebut meningkat pada individu yang berusia lebih dari 60 tahun (Muhaningsyah *et al.*, 2021). Gejala insomnia sering terjadi pada orang lanjut usia (lansia) bahkan hampir setengah dari jumlah lansia dilaporkan mengalami kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidurnya (Nurlia, 2016). Menurut Sumirta dan Laraswati (2017), terjadinya insomnia pada lansia dipicu karena adanya perubahan berupa pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun dan sehingga berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Gangwisch (2006) bahwa pada saat seseorang mengalami gangguan tidur, maka hipotalamus akan mengaktifkan 2 sumbu yakni medulla adrenal *sympatic system* dan *Hipotalamic Pituitary Adrenal-axis* (HPA-axis). Pada saat stressor datang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormon norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yaitu langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah dan jantung. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Calhoun dan Harding (2012) tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat

membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah. Durasi tidur yang pendek selain dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung juga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan merangsang stress fisik dan psikososial, pada akhirnya bisa mengakibatkan hipertensi yang berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan lansia mengalami insomnia berat, dimana responden mengatakan waktu tidurnya kurang, susah mengawali tidur, tidur tidak nyenyak, dan sering terbangun tengah malam lebih dari 2-4 kali. Lansia sulit untuk memulai tidur lagi disebabkan karena lansia merasa penyakit yang dideritanya kambuh seperti nyeri karena suatu penyakit, ketidaknyamanan fisik seperti pegal-pegal otot tubuh yang terasa kaku dan stress emosional dimana stress ini disebabkan karena kekhawatiran lansia kepada keluarganya, kondisi tersebut mengganggu tidur lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Umami dan Priyanto bahwa lansia yang belum bisa menerima perubahan fisiologinya khususnya perubahan pola tidur, sehingga yang menyebabkan lansia menjadi cemas atau stress yang dapat berakibat pada peningkatan hormone angiotensin dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Berdasarkan penjelasan di atas, bahwa lansia yang mengalami insomnia agar tidak menimbulkan atau memperburuk kondisi hipertensi, mengingat banyaknya komplikasi yang dapat diakibatkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol (stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal). Upaya-

upaya nonfarmakologis (*Behavioral Therapies: Stimulus Control; Sleep restriction; Sleep Hygiene, Terapi Relaksasi, Cognitive Behavioral Therapy*) merupakan pilihan yang pertama yang bisa diberikan selain terapi farmakologis (Astuti, 2020). Untuk menjaga keberlangsungan upaya pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) pada pasien, maka kita petugas kesehatan dapat melibatkan keluarga sebagai kontroler dalam mengawasi munculnya gangguan insomnia khususnya pada pasien lansia dan memiliki riwayat hipertensi.

