

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri. Cara yang digunakan adalah dengan mengukur tingkat kualitas tidur lansia dengan kuesioner dan dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah dengan tensimeter aneroid. Penelitian ini melibatkan 49 orang responden yang berusia 60-90 tahun. Setelah pengumpulan data melalui kuesioner kualitas tidur dan data mengenai tekanan darah diolah kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti, maka berikut ini akan diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel tersebut dan hubungannya.

6.1. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *Rapid Eye Movement* dan *Non Rapid Eye Movement* yang sesuai (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004). Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dijalani untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat bangun tidur.

Hasil analisa variabel kualitas tidur menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 59% dan sebanyak 41% memiliki kualitas tidur yang baik. Data ini didapatkan berdasarkan hasil kuesioner oleh peneliti pada Februari 2015.

Lansia dengan kualitas tidur yang baik sejumlah 20 lansia (41%) hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi. Kondisi fisik yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Menurut peneliti rutinitas dalam aktifitas dapat mempengaruhi pola tidur yang akan berdampak pada

kualitas tidur. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya (Laorensia, 2012). Sebaliknya apabila aktivitas rendah akan semakin panjang siklus tidur REM. Pada penelitian ini di dapatkan beberapa lansia yang tidak bekerja mempunyai kualitas tidur yang baik.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Umami (2013) mengenai kualitas tidur pada lansia di Desa Pasuhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang diperoleh prosentase yang tinggi pada kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 67,1 %. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir (2007) pada lansia yang mengalami kualitas buruk dan mengalami gangguan tidur sebesar 67%.

Secara umum gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih nyata, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas (Noviani, 2011).

Kozier (2010), mengatakan ketidaknyamanan akibat suhu lingkungan dan kurang ventilasi dapat mempengaruhi tidur. Kadar cahaya dapat menjadi faktor lain yang berpengaruh. Seseorang yang terbiasa tidur dalam gelap mungkin sulit pada keadaan terang. Menurut peneliti, masing-masing orang mempunyai kebiasaan sendiri dalam tidur baik suhu, pencahayaan dalam tidur, maupun terbiasa tidur sendiri atau mempunyai teman sekamar waktu tidur. Bila lansia tidur dalam keadaan yang tidak biasanya, kemungkinan lansia dapat merasa tidak nyaman dalam tidurnya dan itu membuat lansia mengalami gangguan untuk dapat tidur.

Potter & Perry (2005), mengatakan fisiologi tidur dimulai dari irama sirkadian yang merupakan irama yang dialami individu yang terjadi selama 24 jam. Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi mayor biologik dan

fungsi perilaku. Naik turunnya temperatur suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, sekresi hormon, ketajaman sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian. Irama sirkadian meliputi siklus harian bangun tidur yang dipengaruhi oleh sinar, temperatur dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan pekerjaan rutin. Lansia di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri sebagian besar adalah tidak bekerja sejumlah 36 (74%) sedangkan untuk yang bekerja terbagi menjadi 2 pekerjaan yaitu petani sejumlah 9 orang (18%) dan wiraswasta sejumlah 4 orang (8%).

Aspek yang dinilai dari hasil kuesioner Kualitas tidur yaitu dengan PSQI adalah kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari dalam satu bulan terakhir. Busyee et al (1989) menyebutkan bahwa ketujuh komponen PSQI merupakan versi yang terstandarisasi dari bidang-bidang yang dinilai secara rutin dalam wawancara klinis pasien-pasien dengan keluhan tidur atau bangun.

Pada penelitian ini kualitas tidur subyektif responden sebagian besar merasa kualitas tidurnya baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar lansia sudah terbiasa mengalami gangguan tidur jadi menganggap hal tersebut biasa dan saat wawancara menjawab kualitas tidurnya baik.

Latensi tidur adalah periode yang dibutuhkan sebelum tidur. Normalnya latensi tidur adalah 15-30 menit. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai latensi tidur baik. Kebiasaan sebelum tidur para responden adalah menonton televisi untuk itu setelah menonton televisi responden pada penelitian ini langsung tertidur dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur. Sebagian reponden juga mengeluhkan susah untuk memulai tidur dengan didapatkan data juga beberapa responden memiliki latensi tidur yang buruk.

Durasi tidur pada responden penelitian ini rata-rata tidur selama dibawah 5 jam. Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya 20-25 % adalah tidur REM. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam.

Efisiensi tidur pada responden penelitian ini sebagian besar sangat baik. Pada penilaian komponen efisiensi tidur, keefektifan tidur lebih dari 85% paling banyak dialami responden. Rata-rata lansia mengalami tidur pulas meskipun hanya sebentar.

Pada Penelitian ini didapatkan hasil penelitian tentang penggunaan obat-obatan yang lebih banyak responden tidak menggunakan obat-obatan. Hanya beberapa lansia yang meminum obat-obatan pembuat tidur. Penggunaan obat-obatan untuk membuat tidur menjelaskan bahwa responden tersebut mengalami gangguan tidur dan berusaha untuk mengatasinya dengan obat-obatan.

Gangguan tidur merupakan masalah yang terjadi saat tidur yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik. Setiap orang dapat mengalami gangguan tidur. Pada batasan orang lanjut usia lebih sering mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur pada orang normal dapat menyebabkan perubahan pada tidur biologisnya, menurunnya daya tahan tubuh, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi dan kelelahan. Diperkirakan setiap tahunnya penderita gangguan tidur semakin bertambah dan akan menambah juga keluhan tentang masalah kesehatan lainnya. Menurut Japari (2002) gangguan tidur merupakan masalah yang akan dihadapi pada tahun-tahun yang akan datang. Pada penelitian ini gangguan tidur yang diteliti tentang bangun di tengah malam, sering ke kamar mandi,

batuk, sesak nafas, kedinginan, kepanasan, mimpi buruk, nyeri dan didapatkan data bahwa mayoritas responden mengalami gangguan tidur.

Sebagian besar lansia mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh semakin rentannya kondisi fisik dan psikis lansia. Semakin tua seseorang maka berbanding lurus dengan meningkatnya gangguan tidur yang sifatnya kadang-kadang atau terus-menerus (Asmadi, 2008). Pada Lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas tidur yang buruk dengan nilai paling rendah 3 dan paling tinggi 17.

6.2. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah dalam menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak jantung akan memompa darah melalui pembuluh darah. Tekanan terbesar adalah saat jantung memompa darah disebut tekanan sistolik. Ketika jantung istirahat atau mengembang tekanan darah berkurang disebut dengan tekanan diastolik (Puspitorini, 2008).

Tekanan darah meningkat sesuai dengan umur dan distribusi nilai tekanan darah. Tekanan darah bergantung pada aktivitas, emosi, stress dan menurun pada saat tidur. Apabila tekanan darah meningkat maka meningkat juga ancaman kesehatan dan apabila risiko lain juga ada bahaya terhadap jantung dan sirkulasi darah juga meningkat (Wolfr, 2006).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi berarti meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus-menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal (Jain, 2011). Lansia sering mengalami hipertensi, hal ini disebabkan oleh katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta

menurun, curah jantung menurun, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan pendarahan, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat akibat dari proses menua (Arjatmo, 2003).

Kasus hipertensi pada usia kurang dari 50 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dari pada perempuan karena pada perempuan mempunyai hormone estrogen yang mencegah hipertensi, setelah 55 tahun atau 60 tahun hipertensi banyak ditemukan pada perempuan dari pada laki-laki (Kenia, 2013). Pada Penelitian juga didapatkan di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri yang lebih banyak mengalami hipertensi adalah perempuan.

Hasil penelitian kepada 49 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami Hipertensi Derajat I Sistolik 150-159 mmHg atau Diastolik 90-99 mmHg sejumlah 28 (57%) sedangkan responden dengan Hipertensi Derajat II Sistolik ≥ 160 mmHg atau Diastolik ≥ 100 mmHg sejumlah 21 (43%).

Lansia dengan Hipertensi Derajat I Sistolik 150-159 mmHg atau Diastolik 90-99 mmHg sejumlah 28 (57%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah kelebihan berat badan, konsumsi alkohol yang tinggi dan gaya hidup (Ritu Jain, 2011). Pada responden yang mempunyai hipertensi derajat 1 lebih bisa mengontrol dari faktor-faktor tersebut. Dapat dilihat bahwa pada gaya hidup dan kebiasaan tidur pada responden derajat 1 lebih baik yaitu sejumlah 19 responden mempunyai kualitas tidur yang baik. Sebaliknya pada responden dengan Hipertensi Derajat II Sistolik ≥ 160 mmHg atau Diastolik ≥ 100 mmHg sejumlah 21 (43%) kurang bisa mengontrol faktor yang bisa menaikkan tekanan darah dibuktikan dengan sejumlah 20 responden mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Lama Hipertensi yang dialami lansia di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri adalah diatas 2 tahun yaitu sudah dipastikan bahwa mengalami hipertensi kronik yang perlu dikontrol untuk dapat memperoleh derajat kesehatan yang lebih tinggi.

6.3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah

Lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh faktor usia dan ditunjang oleh faktor-faktor penyebab lainnya seperti adanya penyakit. Selama proses penuaan, terjadi perubahan fisik dan mental yang diikuti dengan perubahan pola tidur yang khas yang membedakan dari orang yang lebih muda (Umami, 2013). Dapat disimpulkan bahwa orang lanjut usia berisiko mempunyai kualitas tidur yang buruk. Pada penelitian ini Lansia dengan kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 59%.

Para tenaga medis perlu memberikan perhatian khusus terhadap pasien yang mengalami gangguan tidur karena gangguan tidur menurut Redline (2014) merupakan salah satu faktor risiko penyakit hipertensi. kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses hemostasis dan bila ini terganggu maka dapat meningkatnya risiko penyakit hipertensi. penyakit hipertensi perlu pengontrolan dan penjagaan terhadap tekanan darah agar tidak terjadi komplikasi penyakit lain. Pada penelitian ini sebagian besar responden mengalami Hipertensi Derajat I Sistolik 150-159 mmHg atau Diastolik 90-99 mmHg sejumlah 28 (57%) sedangkan responden dengan Hipertensi Derajat II Sistolik ≥ 160 mmHg atau Diastolik ≥ 100 mmHg sejumlah 21 (43%).

Lansia yang mempunyai kualitas tidur yang baik sejumlah 20 orang sebagian besar mempunyai tekanan darah pada hipertensi derajat 1 yaitu

sejumlah 19 lansia. Sedangkan Lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk sejumlah 29 orang sebagian besar mempunyai tekanan darah pada hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 20 lansia. Tekanan darah dipengaruhi oleh sistem secara otonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Pada orang dengan kualitas yang buruk dapat menyebabkan peningkatan aktifitas simpatis dan penurunan aktifitas parasimpatis (Wendy et al., 2007). Telah dibuktikan dalam penelitian ini bahwa kualitas tidur berpengaruh terhadap tekanan darah dengan korelasi kuat dan mempunyai hubungan positif yaitu semakin baik kualitas tidur semakin baik pula tekanan darahnya.

Beberapa lansia yang belum bisa menerima perubahan fisiologisnya khususnya perubahan dalam pola tidur. Hal ini menyebabkan lansia menjadi cemas atau stress yang dapat berakibat pada peningkatan hormon angiotensin dan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah

Potter dan Perry (2005), mengatakan fisiologi tidur dimulai dari irama sirkadian yang merupakan irama yang dialami individu yang terjadi selama 24 jam. Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi mayor biologik dan fungsi perilaku. Naik turunnya temperatur suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, sekresi hormon, ketajaman sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian. Irama sirkadian meliputi siklus harian bangun tidur yang dipengaruhi oleh sinar, temperatur dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan pekerjaan rutin. Bagi lansia yang kurang mampu mentoleransi pekerjaan dan perubahan yang terjadi pada dirinya akan menimbulkan stress yang akan berdampak pada terjadinya peningkatan tekanan darah.

Menurut Epstein (2008), menurunnya aktivitas dalam korteks akan membiarkan otot-otot menjadi semakin rileks, begitu rangsangan antara pikiran dan otot menurun, sehingga seseorang akan mengantuk dan

tertidur. Pada saat seseorang tertidur jantung akan berdetak lebih lambat dan tekanan darah akan menurun dan pembuluh darah akan melebar. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang mengalami gangguan dalam tidurnya atau kurang tidur akan berisiko terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi, dimana pembuluh darah mengalami vasokonstriksi.

Selain modifikasi gaya hidup seperti pengaturan diet dan olah raga, kualitas tidur sangatlah penting dalam mempertahankan kesehatan. Monitor kualitas dan kuantitas tidur pada lansia penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Javaheri, 2008).

Puskesmas dapat menugaskan perawat komunitas untuk lebih aktif memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kualitas tidur karena ternyata kualitas tidur berhubungan dengan tekanan darah. Puskesmas lebih meningkatkan kinerja kader posyandu untuk mensosialisasikan program Posyandu Lansia kepada masyarakat yang berkaitan dengan kualitas tidur dan pengukuran tekanan darah secara berkala. Kader posyandu dapat melakukan pendataan secara rutin orang dengan usia lanjut yang memiliki hipertensi. Dengan demikian data tersebut dijadikan target atau sasaran penyuluhan mengenai penanganan hipertensi. Dengan melakukan peningkatan pada kualitas tidur. Sehingga penyakit hipertensi dapat dikontrol dan tidak menjadikan komplikasi pada penyakit yang lain.

6.4. Implikasi keperawatan

6.4.1 Ilmu Keperawatan Gerontik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data hubungan yang cukup signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Sukorame Kota

Kediri. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi dalam keperawatan khususnya gerontik bahwa kualitas tidur berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia.

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mengembangkan metode pembelajaran keperawatan gerontik dan dapat dijadikan rujukan dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada pelayanan kualitas tidur. Apabila kualitas tidur dapat dijaga dengan baik diharapkan akan mengontrol tekanan darah.

6.4.2 Praktik Keperawatan Gerontik

Hasil penelitian ini diharapkan berpengaruh pada peningkatan pelaksanaan upaya promosi kesehatan lanjut usia khususnya mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah yang dilakukan oleh perawat gerontik. Upaya promosi kesehatan yang bisa dilakukan seperti pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang memperberat kualitas tidur agar dapat diperbaiki lagi. Penangan tepat kualitas tidur agar menurunkan tekanan darah.

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah membantu penderita hipertensi untuk mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal dan meningkatkan kualitas kesehatannya secara maksimal dengan cara memberi intervensi asuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kesehatan. Peran Perawat dalam menjaga kualitas tidur seperti :

1. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman yaitu sumber bising yang minimal, suhu ruangan yang nyaman, ventilasi yang baik dan pencahayaan yang tepat. Lingkungan yang man dapat

membuat klien rileks seperti penempatan tempat tidur yang rendah dan menggunakan lampu malam.

2. Meningkatkan rutinitas menjelang tidur yaitu kebiasaan tidur memberikan kenyamanan dan relaksasi bagi klien, kebiasaan tidur meliputi cuci muka dan tangan, menyikat gigi, minum susu, menonton televisi dan lainnya.
3. Meningkatkan tidur dengan obat-obatan. Obat tidur dapat membantu klien jika digunakan dengan benar tetapi obat antidepresan sedative atau hipnotik dalam jangka panjang dapat mengganggu tidur dan dapat menyebabkan masalah yang lebih serius. Trevor dan Way (1995) menyebutkan bahwa obat benzodiazepine tidak menyebabkan depresi sistem saraf pusat (SPP), obat ini dapat menimbulkan efek relaksasi, anticemas dan hipnotik dengan memfasilitasi kerja neuron di SPP yang menekan responsivitas terhadap stimulus sehingga dapat mengurangi terjaga (Potter & Perry, 2005).
4. Promosi kesehatan menginformasikan penggunaan obat tidur yang tepat dan efek sampingnya menganjurkan untuk tidak mengonsumsi kopi dan alkohol sebelum tidur, mengajarkan tindakan alternatif untuk meningkatkan tidur

6.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya.

Adapun keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengukuran kualitas tidur menggunakan PSQI yang hanya mengukur tidur malam saja tidak tidur selama sehari penuh.

2. Penelitian ini menggunakan uji statistik *rank spearman*, *cross sectional* untuk melihat hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah dimana kedua variabel ini merupakan data kategorik. Desain ini memiliki kelemahan dimana subyek penelitian hanya diteliti melalui observasi sekali yaitu ketika pemeriksaan.
3. Penelitian ini hanya dilakukan di Posyandu Lansia Kelurahan Sukorame Kota Kediri sehingga kurang mampu mengeneralisasikan hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada semua lansia.

