

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakterik responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 April 2017 di dusun Karangjati Sleman Yogyakarta. Populasi lansia dengan usia 60-74 tahun yang ada di dusun Karangjati Sleman Yogyakarta yang berjumlah 117 lansia. Berdasarkan data yang telah didapatkan jumlah subjek penelitian berjumlah 46 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner, dalam pelaksanaan penelitian, kuisisioner ini disebar ke responden yang berjumlah 90 lansia dengan caramenandatangani setiap responden yang diteliti. Dalam mengisi kuisisioner dipandu peneliti yang bertujuan supaya responden lebih mengerti dengan pertanyaan yang ada dalam kuisisioner.

Tabel 3. Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki – laki	12	26,1
2.	Perempuan	34	73,9
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden berjumlah 46 orang dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (26,1 %) dan berjenis kelamin perempuan 34 orang (73,9%).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan umur yang berhasil diteliti.

No.	Umur	Frekuensi	%
1.	60 – 65	20	43,5
2.	66 – 70	17	37,0
3.	71 – 74	9	19,6
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan usia 60-65 tahun sebesar 20 orang (43,5%), umur 60-70 tahun sebesar 17 orang (37,0 %) dan 71-74 sebesar 9 orang (19,6%).

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan insomnia

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Insomnia	22	47,8
Insomnia	24	52,2
Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa tidak insomnia sebanyak 22 orang (47,8 %) dan insomnia sebanyak 24 orang (52,2%).

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan hipertensi

No.	Hipertensi	Frekuensi	%
1.	Tidak Hipertensi	3	6,5
2.	Hipertensi Sedang	22	47,8
3.	Hipertensi Buruk	21	45,7
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 46 responden sebagian besar lansia diposyandu lansia dusun Karangjati Sleman Yogyakarta mendapatkan hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Chi Square dan SPSS.

Tabel 7. Hubungan antara insomnia dengan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tidak Insomnia		Insomnia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Laki-laki	2	4,3	10	21,7	12	26,1
Perempuan	14	30,4	20	43,5	34	79,4
Jumlah	16	34,8	30	65,2	46	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 46 responden, presentasi kejadian tidak insomnia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (4,3%) sedangkan untuk presentasi kejadian tidak insomnia pada perempuan sebanyak 14 (30,4%). Presentase kejadian insomnia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (21,7%), sedangkan insomnia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (43,5%). Didapatkan kategori insomnia terbanyak pada yang berjenis kelamin perempuan di posyandu dusun Karangjati Sleman Yogyakarta.

Table 8. Hubungan insomnia dengan Umur

Usia	Tidak Insomnia		Insomnia		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
60-65	7	15,2	13	28,3	20	43,5
66-70	8	17,4	9	19,6	17	37,0
71-74	1	2,2	8	17,4	9	19,6
Jumlah	16	34,8	30	65,2	46	100,0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, presentase paling banyak yang tidak insomnia pada umur 66-70 tahun yaitu sebanyak 8 orang (17,4%), sedangkan presentase paling rendah yang tidak insomnia pada umur 71-74 yaitu sebanyak 1 orang (2,2%). Presentasi paling banyak untuk kategori insomnia paling banyak pada umur 60-65 yaitu sebanyak 13 orang (28,3%), sedangkan presentase paling rendah untuk yang kategori insomnia yaitu umur 71-74 sebanyak 8 orang (17,4%).

Tabel 9. Hubungan hipertensi dengan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Hipertensi						Jumlah	
	Tidak Hiperten si	%	Hiperte nsi Sedang	%	Hiperten si Buruk	%	F	%
Laki-laki	1	2,2	3	6,5	8	17,4	12	26,1
Perempuan	2	4,3	19	41,3	13	28,3	34	73,9
Jumlah	3	6,5	22	47,8	21	45,7	46	100,0

Berdasarkan 9 menunjukkan bahwa presentase hipertensi buruk pada lansia perempuan sebanyak 13 orang (28,3%) lansia, sedangkan pada lansia laki-laki sebanyak 8 orang (17,4%) lansia. Presentasi tidak hipertensi pada lansia laki-laki sebanyak 1 orang (2,2%) lansia, sedangkan pada perempuan sebanyak 2 orang (4,3%) lansia.

Tabel 10. Hubungan hipertensi dengan umur

Umur	Hipertensi						Jumlah	
	Tidak Hipertensi	%	Hipertensi Sedang	%	Hipertensi Buruk	%	F	%
60-65	1	2,2	8	17,4	11	23,9	20	43,5
66-70	2	4,3	6	13,0	9	19,6	17	37,0
71-74	0	0	8	17,4	1	2,2	9	19,6
Jumlah	3	6,5	22	47,8	21	45,7	46	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa presentasi hipertensi buruk pada lansia umur 60-65 tahun sebanyak 11 orang (23,9%) lansia. Presentase dengan tidak hipertensi pada umur 71-74 sebanyak 0 orang (0) lansia.

Tabel 11. Hubungan insomnia dengan hipertensi

	Hipertensi						Jumlah	
	Tidak Hipertensi	%	Hipertensi Sedang	%	Hipertensi Buruk	%	F	%
Tidak Insomnia	3	6,5	13	28,3	6	13,0	22	47,8
Insomnia	0	0	9	19,6	15	32,6	24	52,2
Jumlah	3	6,5	22	47,8	21	45,7	46	100

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa pada usia lanjut yang tidak insomnia dengan tidak hipertensi sebanyak 3 orang (6,5%), tidak insomnia dengan hipertensi sedang sebanyak 13 orang (13,0%). dan insomnia dengan hipertensi buruk sebanyak 15 orang (32,6%).

Bersarkan analisis data diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara insomnia dengan hipertensi pada lansia di posyandu Karangjati Sleman Yogyakarta.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Berdasarkan analisis data pada tabel 1.1 didapatkan data bahwa jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada responden perempuan yaitu sebanyak 34 orang (73,9%), sedangkan yang berjenis laki-laki sebanyak 12 orang (26,1%). Ini menunjukkan sebagian besar populasi berjenis kelamin perempuan, semakin lanjut usia resiko menderita hipertensi semakin besar peluang menderita hipertensi. (Yulianti dan Sitanggang, 2006) . Dari semua lansia yang paling banyak terkena hipertensi berjenis kelamin perempuan. Laki-laki memiliki peluang untuk mengembangkan tekanan darah tinggi dari pada wanita. Akan tetapi wanita juga berada pada resiko yang lebih tinggi. Jenis kelamin sangat erat kaitannya dengan hipertensi dimana pada laki-laki penyakit hipertensi lebih tinggi sering terjadi pada masa muda sedangkan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

Pada tabel 1.2 didapatkan data bahwa jumlah lansia berdasarkan umur paling banyak pada rentang umur 60-65 tahun sebanyak 20 orang (43,4%) dan paling sedikit paling banyak pada umur 71-74 tahun sebanyak 9 orang (19,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 60-74 tahun sebanyak 46 responden dan memiliki kualitas tidur buruk berada pada usia 60-65 tahun sebanyak 20 orang (43,3%).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi dan kejadian hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah ditubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone. Hipertensi pada usia 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian prematur. (Suhadak,2010). Hal ini sesuai dengan data dilapangan kebanyakan responden lansia yang mengalami hipertensi > 60 tahun dan semua berjenis kelamin perempuan dengan faktor penyebab hipertensi di antaranya yaitu faktor usia dan jenis kelamin.

2. Insomnia terhadap lansia diposyandu lansia Karangjati Sleman Yogyakarta

Pada tabel 1.3 didapatkan data bahwa jumlah insomnia yang tidak insomnia sebanyak 22 orang (47,8) dan yang insomnia sebanyak 24orang (52,2%). Ini menunjukkan sebagian besar lansia yang memiliki kualitas tidur buruk pada umur 60-65 tahun sebanyak 20 orang (43,3%). Dan dari tabel diatas sebagian besar responden menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadi penurunan pada hormone progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor dihipotalamus sehingga memiliki andil pada irama sirkadian dan pola tidur secara langsung. Kondisi psikologis, meningkatkan kecemasan, gelisah dan emosi sering tidak terkontrol pada wanita akibat penurunan estrogen yang

bisa menyebabkan gangguan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian kimura pada tahun 2005 (kimura, 2005). Ada beberapa faktor yang menyebabkan kualitas tidur buruk pada lansia yaitu : lingkungan, penyakit fisik, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, diet, merokok dan medikasi.

Buruknya kualitas tidur lansia, disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin. Hal ini menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur pada lansia pada fase NREM 3 dan 4, sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (Khasanah, 2010).

3. Hipertensi terhadap lansia diposyandu lansia Karangjati Sleman Yogyakarta

Pada tabel 1.4 didapatkan bahwa responden yang tidak hipertensi sebanyak 3 orang (6,5%), hipertensi sedang sebanyak 22 orang (47,8%), dan yang hipertensi buruk 21 orang (45,7%). Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemui pada orang lanjut usia dan menjadi faktor resiko utama insiden penyakit kardiovaskuler (kemsos, 2009). Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya adalah mengkonsumsi kadar garam tinggi, obesitas, riwayat hipertensi (soenanto, 2009), usia tua, etnis, gender (palmer,2008), stress (kowalsky,2010), gaya hidup (wiryodidagto & sitanggang, 2008) dan kualitas tidur (Calhoun & harding, 2010).

Dilihat dari faktor demografi, presentase hipertensi meningkat pada kelompok umur 45 tahun atau lebih. Hal ini sesuai dengan penelitian di India selatan yang menunjukkan prevalensi hipertensi juga meningkat pada kelompok umur tersebut. Hasil ini juga sejalan dengan temuan dari survei kesehatan rumah tangga pada tahun 2004, dimana hipertensi bertambah buruk seiring dengan bertambahnya umur.

4. Hubungan insomnia dengan hipertensi pada lansia diposyandu lansia Karangjati Sleman Yogyakarta .

Hasil penelitian untuk hubungan antara insomnia dengan hipertensi pada lansia diposyandu lansia Karangjati Sleman Yogyakarta. Didapatkan sebanyak 24 orang (52,2%), dibandingkan dengan yang tidak insomnia sebanyak 22 orang (47,8 %).

Hal tersebut menurut sesuai dengan pernyataan dari Anggaraini, dkk (2009) bahwa hipertensi dapat terjadi akibat beberapa faktor resiko yaitu riwayat keluarga, kebiasaan hidup yang kurang baik, pola diit yang kurang baik dan durasi atau kualitas tidur. 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 sistim saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah.

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 (Amrita, 2014). 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).

Dalam penelitiannya, Javaheri et al.(2008) menyatakan bahwa data mengenai hubungan antara peningkatan tekanan darah dan kualitas tidur pada orang dewasa sudah banyak, kualitas tidur adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain life style, efisiensi tidur yang rendah diketahui dapat beresiko terhadap terjadinya hipertensi, optimalisasi jam tidur untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Menurut Bansil et al., (2011), pada orang dengan gangguan tidur dan tidur pendek, kami menemukan bahwa kemungkinan terbesar terjadi hipertensi lebih sedikit dari pada orang dengan tanpa masalah tersebut. Hubungan ini kemungkinan merupakan hasil dari mekanisme biologis, menunjukkan bahwa kurang tidur dapat mengubah hormon stress kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.