

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Daerah Rejoso, Nanggulan, Kulon Progo pada tanggal 19 juli 2015 sampai dengan 02 agustus 2015 dengan mengambil sampel di dusun Rejoso sebanyak 30 lansia. Wilayah rejoso bagian utara berbatasan dengan dusun Kemiri, sedangkan bagian selatan dan barat berbatasan dengan dusun Donomulyo dan Sokorojo. Penduduk di dusun rejoso sebagian besar mempunyai pekerjaan petani dan buruh tani. Jumlah seluruh penduduk di dusun Rejoso adalah 445 jiwa yang terdiri dari 213 jiwa laki-laki dan 232 jiwa perempuan dan 93 lansia.

Kegiatan pelayanan kesehatan bagi lansia di dusun Rejoso meliputi posyandu lansia dan puskesmas keliling, puskesmas keliling dilakukan ketika ada posyandu lansia tetapi tidak semua lansia yang ada di dusun Rejoso mengikuti posyandu lansia. Pada saat posyandu lansia tidak pernah diberikan penjelasan tentang rendam kaki untuk meningkatkan kualitas tidur sedangkan lansia disana mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk sehingga lansia disana cenderung membiarkannya.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden maka didapatkan hasil berikut.

a. Karakteristik Menurut Jenis Kelamin dan Usia

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Usia di dusun Rejoso, Nanggulan, Kulon Progo (n=30).

Jenis Kelamin	<i>Frequencyn</i>	<i>Percent</i>
Laki-Laki	12	40.0
Perempuan	18	60.0
Total	30	100.0
Usia	<i>Frequencyn</i>	<i>Percent</i>
60–69 tahun	9	30.0
70–79 tahun	14	46.7
80–89 tahun	7	23.3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2015

Pada tabel di atas terlihat bahwa jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 18 (60%), sedangkan laki-laki sebanyak 12 (40%). Distribusi Responden menurut usia di dusun Rejoso, Nanggulan, Kulon Progo adalah sebagian besar responden berusia 70–79 tahun sebanyak 14 responden (46,7%) dan sebagian kecil responden berusia 80– 89 tahun sebanyak 7 responden (23,3 %) dan diketahui bahwa usia responden terendah adalah 60 tahun dan tertinggi adalah 81 tahun

3. Hasil Analisis Deskriptif univariat dan bivariate.

Analisa univariat digunakan untuk memperoleh karakteristik dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan table distribusi frekuensi. Data dalam penelitian ini adalah data tingkat pengetahuan dikelompok

dalam dua kategori yaitu baik buruk. Hasil Analisis Bivariat diketahui untuk mengetahui pengaruh dari terapi rendam air hangat pada kaki terhadap kualitas tidur lansia tanpa perlakuan dan perlakuan di dusun Rejoso, Wijimulyo, Nanggulan, Kulon Progo yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5. Distribusi Kualitas Tidur Responden Tanpa Perlakuan pada minggu pertama (n=30)

	Kualiatas tidur	Sebelum	%	Sesudah	%	Δ Perubahan	P
Hari ke 1	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 2	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 3	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 4	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 5	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 6	Baik	30	100	30	100	0	.083
	Buruk	0	-	0	-		
	Total	30	100	30	100		

Hari	Baik	30	100	30	100		
ke 7	Buruk	0	-	0	-	0	.083
	Total	30	100	30	100		

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa hasil kuesioner kualitas tidur lansia hari ke 1 sampai hari ke 7 terdapat 30 responden (100 %) yang mengalami kualitas tidur yang buruk dan tidak ada lansia yang mempunyai kualitas tidur baik. Dari hari ke 1 sampai ke 7 mempunyai nilai 0.083 nilai tersebut adalah nilai yang tidak signifikan atau tidak ada pengaruh karena $p = > 0.05$

a. Kualitas tidur minggu kedua sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Rejoso Wijimulyo, Nanggulan, Kulonprogo.

Table 6. Distribusi Kualitas Tidur Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan (n=30)

	Kualiatas tidur	Sebelum	%	Sesudah	%	Δ Perubahan	P
Hari ke 1	Baik	30	100.0	9	30.0		
	Buruk	0	-	21	70.0	21	.000
	Total	30	100.0	30	100.0		
Hari ke 2	Baik	21	70.0	24	80.0		
	Buruk	9	30.0	6	20.0	3	.025
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 3	Baik	24	80.0	26	86.7		
	Buruk	6	20.0	4	13.3	2	.036
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 4	Baik	26	86.7	30	100.0		
	Buruk	4	13.3	0	-	4	.014
	Total	30	100	30	100		

Hari ke 5	Baik	30	100.0	24	80.0	6	.020
	Buruk	0	-	6	20.0		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 6	Baik	24	80.0	20	66.7	4	.050
	Buruk	6	20.0	10	23.3		
	Total	30	100	30	100		
Hari ke 7	Baik	20	66.7	30	100.0	10	.025
	Buruk	10	23.3	0	-		
	Total	30	100	30	100		

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel di atas maka dapat disimpulkan bahwa hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 1 adalah buruk sebanyak 30 responden (100 %) dan tidak ada lansia yang mempunyai kualitas tidur baik. Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 1 adalah baik sebanyak 21 responden (70%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 9 responden (30%). Hari ke 1 menunjukkan ada pengaruh karena hasil hari ke 1 mempunyai nilai 0.000 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = < 0.05$.

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 2 adalah baik sebanyak 21 responden (70 %) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 9 responden (30%). Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 2 adalah baik sebanyak 24 responden (80%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 6 responden (20%). Hari ke 2 menunjukkan bahwa ada pengaruh karena hari ke 2 mempunyai nilai 0.025 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = < 0.05$

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 3 adalah baik sebanyak 24 responden (80%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 6 responden (20%). Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 3

adalah baik sebanyak 26 responden (86.7%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 4 responden (13,3%). Hari ke 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh karena hari ke 3 mempunyai nilai 0.036 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = <0.05$.

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 4 adalah baik sebanyak 26 responden (86,7 %) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 4 responden (13,3%). Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 4 adalah baik sebanyak 30 responden (100%) dan tidak ada lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk. Hari ke 4 menunjukkan bahwa ada pengaruh karena hari ke 4 mempunyai nilai 0.014 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = <0.05$.

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 5 adalah baik sebanyak 30 responden (100 %) dan tidak ada lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk. Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 5 adalah baik sebanyak 24 responden (80.%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 6 responden (20%). Hari ke 5 menunjukkan bahwa ada pengaruh karena hari ke 5 mempunyai nilai 0.20 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = <0.05$.

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 6 adalah baik sebanyak 24 responden (80 %) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 6 responden (20%). Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 6 adalah baik sebanyak 20 responden (66.7%) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk ada 10 responden (23,3%). Hari ke 6 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh karena hari ke 6 mempunyai nilai 0.05 nilai tersebut adalah nilai yang tidak signifikan atau tidak ada pengaruh karena $p = <0.05$.

Hasil kuesioner kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi hari ke 7 adalah baik sebanyak 20 responden (66.7 %) dan lansia yang mempunyai kualitas tidur

buruk ada 10 responden (23,3%). Hasil kuesioner kualitas tidur sesudah intervensi hari ke 7 adalah baik sebanyak 30 responden (100%) dan tidak ada lansia yang mempunyai kualitas tidur buruk. Hari ke 7 menunjukkan bahwa ada pengaruh karena hari ke 7 mempunyai nilai 0.025 nilai tersebut adalah nilai yang signifikan atau ada pengaruh karena $p = < 0.05$

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Pada hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 18 jiwa (60%). Hal ini didukung oleh penelitian Prayitno (2012) yang menyebutkan bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan 80% dan laki-laki sebanyak 20%.

Peneliti yang dilakukan oleh Arina (2014) juga menyebutkan bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan 70%. Berbeda dengan penelitian dari Khotimah (2011) yang menyebutkan bahwa responden yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 60%.

Hasil penelitian dari triyadini (2010) juga menyebutkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 9 orang (75%). Perempuan kerap mengalami tekanan psikologis dan medis yang lebih besar dari pada laki-laki sehingga kesulitan untuk memulai tidur lebih sering dijumpai pada wanita, berbeda dengan responden laki-laki yang tidak memperlumahkan masa lalunya sehingga kesulitan untuk memulai tidur tidak berkaitan langsung dengan stress psikologis. Dalam penelitian ini responden perempuan mengeluh sering mengalami kesulitan tidur terkadang juga karena stress.

2. Karakteristik Responden Menurut Usia

Menurut usia, didapatkan hasil responden yang paling banyak adalah usia 70–79 tahun sebanyak 14 responden (46.7%). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa seseorang yang berusia lebih dari 60–79 tahun akan mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hasil dari penelitian diatas sesuai dengan teori Maryam (2008) yang menyatakan bahwa permasalahan yang terjadi pada lanjut usia salah satunya adalah gangguan tidur yang dapat mempengaruhi hasil dari skor kuesioner kualitas tidur.

Seiring perubahan usia lanjut usia akan mengalami perubahan perubahan fisik, psikososial, dan spritual. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan kualitas tidur (Maryam, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian dari Asmadi (2008) yang menyebutkan bahwa seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kualitas tidur, hal ini disebabkan karena terjadi perubahan atau kemunduran yang terjadi pada lansia.

Menurut Versayanti (2008), semakin tua usia seseorang maka produksi melatonin yang dihasilkan juga menurun. Melatonin adalah hormon yang mengatur tidurnya seseorang sehingga kemampuan lansia untuk tidur menjadi berkurang dan pola tidurnya terganggu.

3. Hasil Penelitian Pengaruh Terapi Rendam Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Rejoso, Wijimulyo, Nanggulan, Kulon Progo.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka terlihat bahwa pada minggu pertama tanpa perlakuan tidak ada pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap lansia di dusun Rejoso, Wijimulyo, Nanggulan, Nanggulan Kulon Progo. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang sudah dimodifikasi sesuai dengan karakteristik responden, dan didapatkan hasil dari hari pertama pretest sampai hari terakhir post test adalah nilai $p=0.083$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh karena $p>0.05$

Hal ini didukung oleh penelitian dari Arina (2014), yang menyatakan bahwa pada kelompok kontrol atau kelompok tanpa perlakuan tidak mengalami perubahan yang signifikan. Triyadini (2010), menyebutkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh karena pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi, ada 95% responden pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan sedangkan yang 5 % mengalami perubahan.

Sedangkan hasil uji pada minggu kedua dihari ke 1 sampai hari ke 7 yang diberikan perlakuan menunjukan bahwa ada penurunan nilai responden antara hari ke 5, dan hari 6 yang menunjukan bahwa hari ke 5 responden yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 30 responden dan pada hari ke 6 responden yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 24 responden. Pada hari ke 6 ada 6 responden yang mengalami penurunan kualitas tidur dan hasil nilai *p value* pada hari ke 6 adalah 0.050 hal ini menunjukan bahwa pada hari ke 6 tidak terjadi pengaruh karena nilai tersebut adalah sama dengan 0.050. Tetapi pada hari ke 7 ada 30 responden mengalami kualitas tidur yang baik, hal ini menunjukan bahwa pada hari ke 6 sampai 7 responden mengalami peningkatan nilai kualitas tidur, hal ini disebabkan oleh faktor luar yang mempengaruhi kualitas tidur seperti faktor dari lingkungan yang bising, cuaca yang *ekstrem* dan faktor yang lainnya.

Hal ini hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Khotimah (2011) yang menyatakan bahwa ada pengaruh rendam air hangat pada kaki dalam meningkatkan kuantitas tidur lansia karena pada saat merendam kaki dalam air hangat yang bertemperatur 40,5°C–43°C akan menimbulkan efek sopartifik dengan cara merangsang hormon melatonin untuk bertambah karena hormon melatonin ini adalah hormon berperan aktif dalam terlaksananya tidur.

Pada Penelitian ini dapat diartikan bahwa ada pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki karena dari hari ke 1 sampai ke 7 cenderung memiliki nilai *p value* adalah ≤ 0.05 . Hal ini didukung oleh penelitian dari Mahmud (2008) mengatakan bahwa air hangat akan memperbaiki sirkulasi darah menjadi lancar sehingga

metabolisme tubuh menjadi membaik dan akan menimbulkan rileksasi. Sedangkan menurut Alimul (2006), rendam air hangat akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon melatonin, hormon melatonin ini menimbulkan efek mengantuk pada seseorang.

Secara fisiologis di daerah kaki terdapat banyak syaraf terutama di kulit yaitu *flexus venosus* dari rangkaian syaraf ini stimulasi diteruskan ke *kornu posterior* kemudian dilanjutkan ke *medulla spinalis*, dari sini dilanjutkan ke lamina I, II, III *radiks dorsalis*, selanjutnya ke *ventro basal talamus* dan masuk ke batang otak tepatnya di daerah *rafe* bagian bawah *pons* dan medula disinilah terjadi efek *sopartifik* atau efek ingin tidur (Khotimah, 2011).

Merendam kaki dengan air hangat mampu untuk menciptakan relaksasi yang memiliki efek menenangkan pada system syaraf dan bermanfaat dalam mengatasi kecemasan, perasaan gelisah dan juga mengatasi masalah tidur. Air hangat dengan suhu 40,5°C–43°C juga mampu menenangkan pikiran, menimbulkan semangat kerja dan menghilangkan stress (Barus, 2012).

Kaki yang lelah dan pegal-pegal dapat menyebabkan seseorang sulit tidur terutama bila anda sudah berdiri atau berjalan kaki seharian. Merendam kaki dengan air hangat penawar yang dapat membantu tidur lebih nyenyak (Sutanto, 2011).

Penggunaan air hangat untuk pengobatan dalam hidroterapi ini adalah efek hidrostatik dan hidrodinamik. Secara ilmiah, air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh efek tersebut memiliki berbagai dampak, pertama pada pembuluh darah di mana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Kedua, latihan di dalam air ini berdampak positif pada otot jantung dan paru karena membuat sirkulasi pernafasan menjadi lebih baik sehingga cocok untuk orang yang mengalami gangguan tidur karena sesak nafas (Setyoadi, 2011)

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat penelitian, peneliti kesulitan dalam komunikasi sehingga peneliti masih meminta keluarga untuk menjelaskan kembali kepada responden.
2. Pada saat penelitian hari ke 6 peneliti sulit mengontrol faktor dari luar yang mempengaruhi kualitas tidur seperti cuaca yang dingin dan suasana lingkungan yang bising, sehingga pada hari ke 6 hasil dari uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P=0.05$.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA