

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Kualitas tidur sebelum dilakukan manajemen *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien hipertensi

Sebelum intervensi manajemen ADL dilakukan, banyak pasien hipertensi mengalami gangguan kualitas tidur yang cukup signifikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Unja et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tahun 2023, ditemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur buruk. Gangguan tidur tersebut bisa berupa latensi tidur yang tinggi (lama tertidur), sering terbangun di malam hari, atau efisiensi tidur yang rendah (waktu tidur efektif dibandingkan total waktu di tempat tidur). Kondisi fisik akibat hipertensi seperti nyeri kepala, kaku otot, atau disfungsi pembuluh darah juga dapat memperparah kesulitan tidur.

Kurangnya tidur yang nyenyak juga akan memicu gangguan regulasi hormonal di dalam tubuh. Pada pasien hipertensi, tidur yang terganggu membuat hormon stres seperti kortisol meningkat dan aktivitas sistem saraf simpatis menjadi lebih dominan. Akibatnya, tekanan darah pasien sulit dikontrol. Hal ini diperkuat dengan penelitian di RS Ibnu Sina tahun 2024 yang menyebutkan bahwa pasien dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pasien dengan tidur yang cukup (Nurhikmawati et al., 2024).

Faktor psikologis turut memperburuk kualitas tidur. Banyak pasien hipertensi mengalami kecemasan dan stres karena khawatir penyakitnya semakin parah. Pikiran yang berlebihan pada malam hari membuat mereka sulit untuk rileks dan akhirnya kesulitan tidur.

Selain stres, gaya hidup yang tidak teratur seperti kebiasaan tidur larut malam, terlalu banyak tidur siang, atau penggunaan gawai sebelum tidur juga menjadi faktor penghambat tidur nyenyak. Pola aktivitas

harian yang tidak seimbang membuat pasien kehilangan waktu tidur berkualitas, sehingga tubuh tidak mendapatkan kesempatan istirahat optimal. Kondisi ini semakin memperburuk keadaan pasien hipertensi karena tubuhnya tetap dalam kondisi “siaga” meskipun saat beristirahat.

Lingkungan tidur yang kurang mendukung, seperti suara bising, pencahayaan berlebihan, dan suhu ruangan yang tidak nyaman juga sering memengaruhi kualitas tidur. Pada pasien hipertensi, faktor eksternal ini dapat memperburuk gejala yang sudah dialami, sehingga tidur menjadi semakin singkat dan terfragmentasi. Hal ini banyak ditemukan pada pasien hipertensi yang tinggal di daerah padat penduduk dengan kondisi rumah sederhana.

Dengan demikian, sebelum dilakukan manajemen ADL, pasien hipertensi menghadapi banyak kendala dalam mendapatkan tidur yang berkualitas. Faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan semuanya berkontribusi pada buruknya kualitas tidur. Kondisi ini harus menjadi perhatian tenaga kesehatan, karena tidur yang tidak berkualitas dapat memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung.

2. Kualitas tidur sesudah dilakukan manajemen *activity daily living* (ADL) pada pasien hipertensi

Setelah manajemen ADL dilakukan, kualitas tidur pasien hipertensi biasanya mengalami perbaikan. Manajemen ADL membantu pasien mengatur aktivitas harian dengan lebih terstruktur, misalnya menjaga waktu tidur dan bangun yang konsisten, membatasi tidur siang, dan menyeimbangkan aktivitas fisik serta waktu istirahat. Dengan pola aktivitas yang lebih teratur, pasien dapat merasa lebih rileks dan mudah tertidur di malam hari (Despitasi et al., 2024).

Penerapan ADL yang baik juga dapat membantu menurunkan tingkat stres pasien hipertensi. Dengan adanya aktivitas harian yang terjadwal, pasien lebih fokus pada rutinitas positif dan tidak mudah larut

dalam kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengikuti manajemen ADL mengalami penurunan stres yang signifikan, yang berdampak pada peningkatan kualitas tidur

Perbaikan kualitas tidur setelah intervensi ADL juga berdampak langsung pada kondisi fisik pasien. Dengan tidur yang cukup dan berkualitas, tekanan darah menjadi lebih stabil karena sistem saraf simpatis tidak terlalu aktif pada malam hari. Hal ini mengurangi risiko fluktuasi tekanan darah ekstrem yang sering dialami pasien hipertensi dengan gangguan tidur (Nurhikmawati et al., 2024).

Namun, keberhasilan manajemen ADL sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Pasien yang disiplin mengikuti jadwal aktivitas, menerapkan relaksasi, serta menjaga pola hidup sehat akan merasakan perbaikan kualitas tidur lebih cepat dibanding pasien yang kurang patuh. Lingkungan tidur yang mendukung seperti ruangan tenang, gelap, dan sejuk juga memperkuat efek positif dari intervensi ADL.

Secara keseluruhan, manajemen ADL terbukti menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pasien hipertensi. Dengan tidur yang lebih baik, tekanan darah lebih mudah dikontrol, tubuh mendapatkan waktu pemulihan yang optimal, serta risiko komplikasi dapat ditekan. Oleh karena itu, manajemen ADL sebaiknya diterapkan secara rutin dan berkelanjutan sebagai bagian dari perawatan pasien hipertensi.

3. Pengaruh manajemen *Activity Daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi

Dari hasil penerapan manajemen *Activity Daily Living* (ADL) yang dilakukan selama kurang lebih 3 hari berturut-turut dan dengan melihat hasil pengukuran kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi, terlihat adanya peningkatan yang signifikan. Sebelum penerapan manajemen ADL, pasien hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk, ditandai dengan durasi tidur yang pendek, sering terbangun di malam hari, serta

merasa lelah saat bangun pagi. Namun, setelah dilakukan manajemen ADL secara teratur, kualitas tidur pasien menunjukkan perbaikan, di mana pasien mampu tidur lebih lama, jarang terbangun di malam hari, dan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Hal ini membuktikan bahwa terdapat efektivitas penerapan manajemen ADL dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

Manajemen *Activity Daily Living* (ADL) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, dilakukan penerapan manajemen ADL secara teratur kepada responden yang mengalami gangguan tidur akibat hipertensi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur, baik dari segi durasi maupun kontinuitas, setelah intervensi dilakukan selama beberapa hari. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pengaturan aktivitas harian yang terstruktur mampu membantu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental, yang secara langsung memengaruhi ritme sirkadian, menurunkan ketegangan otot, serta menekan aktivitas sistem saraf simpatik. Dengan demikian, manajemen ADL dapat berperan penting dalam memperbaiki pola tidur sekaligus meningkatkan kesehatan pasien hipertensi secara keseluruhan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani Kaban et al., 2022) menunjukkan bahwa aktivitas fisik, aktivitas spiritual (seperti berzikir atau mendengarkan murottal Al-Qur'an), dan aktivitas pengaturan lingkungan seperti suhu ruangan dan menghindari suara mengganggu sebelum tidur dapat memengaruhi kualitas tidur lansia penderita hipertensi. Aktivitas yang kurang dilakukan, terutama peregangan atau aktivitas fisik sebelum tidur, dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk pada pasien hipertensi. Sebaliknya, melakukan aktivitas spiritual dan mengatur lingkungan tidur yang nyaman dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko hipertensi karena gangguan tidur dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan aktivasi sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk cenderung lebih sulit mengendalikan tekanan darahnya dan mengalami komplikasi yang lebih serius. Sebaliknya, peningkatan kualitas tidur melalui manajemen aktivitas sehari-hari dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi (Rahmadhani Kaban et al., 2022)

Ketergantungan untuk melakukan aktivitas hariannya atau memiliki tingkat kemandirian ADL yang kurang baik masih sangat banyak ditemui, sehingga mempengaruhi tingkat kebugaran mereka, salah satunya kualitas tidur. ADL dengan kualitas tidur berjalan beriringan, apabila aktivitas fisik terganggu maka akan mempengaruhi periode tidur, sehingga akan berdampak pada kualitas tidur maupun durasi tidur pada lansia.¹⁵ Susah tidur merupakan salah satu masalah yang banyak dialami oleh lansia, susah tidur ini juga disebut dengan insomnia. Insomnia adalah keluhan tentang kualitas tidur, yang mana sulit untuk memasuki periode tidur, sering terbangun tengah malam lalu sulit untuk tertidur kembali, bangun terlalu pagi dan tidak terlalu nyenyak (Dewi et al., 2024).

Manajemen ADL ini berkaitan dengan Q.S Al- A'raf 31: yang menjelaskan “Yā banī ādama khudhū zinatakum ‘inda kulli masjid wa kulū washrabū walā tusrifū. Innahū lā yuḥibb al-musrifīn” (Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, **makan dan minumlah**, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebihan.)