

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS 9 NOPEMBER BANJARMASIN PERIODE OKTOBER 2023

Khairida Mawarni¹, Fauzan Muttaqien², Siti Kaidah³,
Yulizar Darwis⁴, Roselina Panghiyangan³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Jantung dan Pembuluh Darah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, RSUD Ulin, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: khairidamawarni09@gmail.com

Abstract: *Hypertension is when systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Symptoms that patients often experience headaches, shortness of breath, dizziness, stiff neck, and nocturia which disrupt sleep and impact sleep quality, which will affect control of the development of hypertension. The aim of this research was to determine the description of sleep quality in hypertensive patients at the 9 November Banjarmasin Community Health Center for the October 2023 period. The research method used descriptive observational with a cross-sectional approach with a purposive sampling technique of 93 respondents. Data were collected using structured interviews using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, if a score ≤ 5 was good and a score > 5 was bad. Based on research conducted, it was found that of all respondents (93), there were 7 respondents (7.5%) who had good sleep quality and 86 respondents (92.5%) who had poor sleep quality.*

Keywords: *hypertension, sleep quality, pittsburgh sleep quality index (PSQI).*

Abstrak: *Hipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg. Gejala yang sering dialami sakit kepala, sesak napas, pusing, kaku tengkuk, dan nokturia yang mengganggu tidur dan berdampak pada kualitas tidur dimana hal tersebut akan memengaruhi pengendalian terhadap perkembangan hipertensi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023. Metode penelitian menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dengan Teknik purposive sampling sebanyak 93 responden. Pengambilan data dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), jika skor ≤ 5 baik dan skor > 5 buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan dari keseluruhan responden (93), terdapat 7 responden (7,5%) memiliki kualitas tidur baik dan 86 responden (92,5%) yang memiliki kualitas tidur buruk.*

Kata-kata kunci: *hipertensi, kualitas tidur, pittsburgh sleep quality indeks (PSQI)*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang paling umum dalam praktik medis primer.¹ Data World Health Organization tahun 2023 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan sebab utama kematian dini di dunia dan diperkirakan menyerang 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi.² Berdasarkan data Riskesdas 2018, secara nasional prevalensi penduduk dengan hipertensi sebesar 34,11%, posisi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%).^{3,4} Kota Banjarmasin merupakan kota tertinggi jumlah penderita hipertensi di Kalimantan Selatan dengan angka 122.942 jiwa pada tahun 2022 sedangkan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memiliki angka pelayanan kesehatan dengan hipertensi tertinggi adalah Puskesmas 9 Nopember dengan capaian angka 227,6% dari target capaian tahun bersangkutan yang ditetapkan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.⁵

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menunjukkan angka pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dimana pengukuran dilakukan di klinik atau fasilitas layanan kesehatan.⁶ Gejala yang sering dialami penderita antara lain sakit kepala, kesulitan bernapas karena sesak, pusing, kaku tengkuk, dan keadaan ingin buang air kecil pada malam hari atau nokturia yang dapat mengganggu tidur dan berdampak pada kualitas tidur dimana hal tersebut akan memengaruhi tekanan darah dan pengendaliannya, perburukan perkembangan hipertensi yang dapat berakibat pada peningkatan risiko stroke dan jantung.⁷

Beberapa penelitian sebelumnya Sakinah (2018) di Puskesmas Rancaekek menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdapat 7 dimensi yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, penggunaan obat tidur, latensi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, dan gangguan aktivitas pada siang hari untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi, didapatkan hasil 94,9% penderita hipertensi masuk dalam kategori kualitas tidur yang buruk dan hanya 5,1%

penderita hipertensi yang masuk dalam kategori kualitas tidur yang baik.⁷ Pada penelitian Aperyank dkk (2021) yang melakukan kajian literatur menyimpulkan bahwa mayoritas artikel yang diulas memiliki total 10 referensi jurnal dengan hasil hingga 28,51% penderita hipertensi kualitas tidur baik dan 71,46% kualitas tidur buruk. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas penderita hipertensi menunjukkan kualitas tidur yang buruk.⁸ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023.

METODE PENELITIAN

Metodologi pada penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk memperoleh gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023. Subjek penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin pada bulan Oktober 2023 yang memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terstruktur secara langsung pada penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin periode Oktober 2023 dengan menggunakan kuesioner PSQI yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Validitas dan reliabilitas kuesioner PSQI sudah diuji sebelumnya, dengan hasil yang menunjukkan bahwa instrumen ini terbukti validitas dan reliabilitasnya.⁹ Selain itu, menggunakan kuesioner *Lie Score - Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (LMMPI) untuk menguji kevalidan jawaban responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di

Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin telah dilaksanakan pada tanggal 12, 14, 17-21, 23-25 Oktober 2023. Subjek penelitian diambil dari penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin yang berobat di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin maupun yang datang kontrol pada Posbindu atau Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin. Didapatkan sebanyak 93 subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Sebelum dilakukan wawancara menggunakan kuesioner PSQI, dilakukan penyingkiran kevalidan wawancara dengan kuesioner LMMPI, terdapat 93 responden (100%) dari keseluruhan subjek yang memiliki nilai akhir pengisian kuesioner LMMPI < 10 atau dapat dikatakan bahwa data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 93 responden (100%) bersifat valid.

Karakteristik subjek berdasarkan umur, jenis kelamin, dan gejala yang sering dirasakan. Dari sebanyak 93 responden, mayoritas responden berumur > 55 tahun 43 responden (46,2%), berjenis kelamin perempuan 77 responden (82,8%), dan gejala yang sering dirasakan responden adalah kaku tengkuk 49 responden (41,9%).

Dari hasil memperlihatkan bahwa dari 93 keseluruhan responden terdapat 7 responden (7,5%) yang memiliki skor akhir PSQI \leq 5 (Kualitas tidur baik) dan 86 responden (92,5%) yang memiliki skor akhir PSQI > 5 (kualitas tidur buruk). Sehingga bisa disimpulkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin mempunyai kualitas tidur yang buruk. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah dkk (2018) yang juga melakukan penelitian kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Rancaekek dengan menggunakan kuesioner PSQI secara keseluruhan tanpa memperhatikan karakteristik dengan persentase 94,9% dari 98

responden menunjukkan hasil kualitas tidur yang buruk.

Manifestasi klinis yang sering timbul akibat tekanan darah yang tinggi yaitu sesak napas, sakit kepala, kaku tengkuk, nokturia dan pusing yang menjadi masalah pada tidur serta menimbulkan kualitas tidur yang buruk dan berdampak pada bertambah naiknya angka tekanan darah atau memperparah perkembangan hipertensinya, bahkan akan menimbulkan komplikasi. Penderita hipertensi juga akan mengalami kecemasan yang berlebih sehingga berdampak pada terganggunya kestabilan emosi dan menimbulkan gangguan tidur sehingga akan berdampak pada kualitas tidur yang dimiliki. Kecemasan yang dirasakan juga dapat diperparah oleh umur dan jenis kelamin sebab penurunan hormon estrogen yang akan mempengaruhi psikologis sehingga berpengaruh terhadap kualitas tidur yang dimiliki.⁷

Faktor pemicu stress yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur, seperti sulit memulai tidur, terbangun pada tengah malam dan sulit kembali tidur, atau bangun terlalu pagi dan tidak dapat kembali sebenarnya dibagi menjadi 3, yaitu pemicu stres fisik biologi termasuk suhu dingin dan panas ekstrem, infeksi, sensasi nyeri seperti manifestasi klinis yang ditimbulkan dari hipertensi, dampak fisik seperti pukulan, kehilangan atau kekurangan pasokan air, oksigen, makanan, kondisi cacat, dan lain sebagainya, pemicu stres psikologis meliputi perasaan takut, kekhawatiran, kecemasan, depresi dan lain sebagainya, dan pemicu stres sosial budaya termasuk situasi perceraian, konflik interpersonal, dan lain sebagainya.¹⁰

Tabel 1 Hasil Kualitas Tidur Berdasarkan Karakteristik Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023

| Umur | Kualitas tidur baik (n) | Kualitas tidur baik (%) | Kualitas tidur buruk (n) | Kualitas tidur buruk (%) |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31-44 tahun | 3 | 42,85 | 18 | 20,9 |
| 45-54 tahun | 1 | 14,3 | 28 | 32,6 |
| > 55 tahun | 3 | 42,85 | 40 | 46,5 |
| Total (N) | 7 | 100 | 86 | 100 |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 1 | 14,3 | 15 | 17,4 |
| Perempuan | 6 | 85,7 | 71 | 82,6 |
| Total (N) | 7 | 100 | 86 | 100 |
| Gejala yang sering dirasakan | | | | |
| Pusing | 0 | 0 | 5 | 5,8 |
| Nokturia | 0 | 0 | 19 | 22,1 |
| Kaku tengkuk | 4 | 57,1 | 35 | 40,7 |
| Sakit kepala | 3 | 42,9 | 27 | 31,4 |
| Sesak napas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total (N) | 7 | 100 | 86 | 100 |

Berdasarkan tabel 1, penderita hipertensi terbanyak berdasarkan umur yaitu >55 tahun (46,2%), dimana urutan ini sejalan dengan teori bahwa perubahan fisiologis tubuh terjadi seiring bertambahnya usia, seperti penebalan dinding pembuluh darah yang terjadi karna penumpukan kolagen pada lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tegang, hal ini dimulai sekitar usia 45 tahun.¹¹ Hal ini juga berkaitan dengan hormone estrogen yang berfungsi dalam meningkatkan nilai *High Density Lipoprotein* (HDL) yang akan melindungi dari kejadian aterosklerosis dan membuat pembuluh darah menjadi lebih elastis. Pada perempuan premenopause dimulai hilangnya hormon estrogen secara bertahap yang menandakan bahwa perlindungan tadi juga hilang secara bertahap. Hal ini menunjukkan perubahan hormon estrogen yang tergantung pada usia wanita berkaitan dengan munculnya hipertensi, usia umumnya wanita

premenopause sekitar umur 45-55 tahun.¹²

Dari 7 responden yang mempunyai kualitas tidur baik, terdapat 3 responden (42,85%) berumur 31-45 tahun, 1 responden (14,3%) berumur 45-54 tahun dan 3 lainnya berumur >55 tahun (42,85%), sedangkan dari 86 responden yang mempunyai kualitas tidur buruk, mayoritas adalah berumur >55 tahun 40 responden (46,5%). Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin mayoritas yang memiliki kualitas tidur baik adalah perempuan yaitu 6 responden (85,7%), responden yang mempunyai kualitas tidur buruk mayoritasnya juga perempuan 71 responden (82,6%). Kemudian, jika dilihat dari karakteristik gejala yang sering dirasakan mayoritas mengeluhkan kaku tengkuk 4 responden (57,1%), responden yang mempunyai kualitas tidur buruk mayoritasnya juga mengeluhkan kaku tengkuk 35 responden (40,7%).

Tabel 2 Komponen Kualitas Tidur Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023

| Komponen Kualitas Tidur | n | Persentase |
|---------------------------------|----|------------|
| Efisiensi Tidur | | |
| >85% | 83 | 89,2% |
| 75-84% | 9 | 9,7% |
| 65-74% | 1 | 1,1% |
| <65% | 0 | 0% |
| Latensi Tidur | | |
| 0 | 15 | 16,1% |
| 1 | 28 | 30,1% |
| 2 | 27 | 29% |
| 3 | 23 | 24,8% |
| Durasi Tidur | | |
| >7 Jam | 26 | 28% |
| 6-7 Jam | 40 | 43% |
| 5-6 Jam | 20 | 21,5% |
| <5 Jam | 7 | 7,5% |
| Gangguan Tidur | | |
| 1 (1-9) | 53 | 57% |
| 2 (10-18) | 40 | 43% |
| 3 (19-27) | 0 | 0% |
| Penggunaan Obat Tidur | | |
| | 0 | 0% |
| Disfungsi Siang Hari | | |
| 1 | 2 | 2,1% |
| 2 | 62 | 66,7% |
| 3 | 29 | 31,2% |
| Kualitas Tidur Subjektif | | |
| Baik Sekali (0) | 0 | 0% |
| Cukup Baik (1) | 53 | 57% |
| Cukup Buruk (2) | 40 | 43% |

Dimensi efisiensi tidur mayoritas responden adalah >85% (89,2%), dimensi latensi tidur mayoritas responden menunjukkan skor 1 (30,1%) yaitu pada rentang 15-30 menit, idealnya seseorang yang mempunyai kualitas tidur yang baik mampu memulai tidur ≤ 15 menit. Dalam teori, orang yang menderita hipertensi mengalami peningkatan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur karena gagal menurunkan tekanan darah yang nantinya akan meningkatkan kadar norepinefrin, dan akan merangsang aktivitas sistem saraf simpatik.¹³

Untuk dimensi durasi tidur dengan hipertensi, mayoritas responden memiliki durasi tidur 6-7 jam (43%), untuk rata-rata kebutuhan jam tidur yang wajib didapat seseorang pada usia 40-60 tahun adalah 7-8 jam/hari.^{14,15} Dimensi gangguan tidur oleh

responden, mayoritas dengan skor 1 (57%) dengan kebanyakan responden yang mengaku sering terbangun pada malam hari untuk ke toilet, sekedar melihat jam, dan juga merasakan nyeri ≥ 3 kali dalam seminggu. Responden dari penderita hipertensi di penelitian ini tidak ada yang mengalami gangguan tidur karena mengonsumsi obat tidur, sedangkan dimensi disfungsi siang hari mayoritas responden mendapatkan skor 2 (66,7%) karena mengaku dalam sebulan kebelakang sering merasa ngantuk pada saat jam-jam beraktivitas dan mengaku memiliki masalah yang sedang-berat sehingga memberikan tambahan pada skor akhir PSQI, mereka mengaku antusias dalam menyelesaikan masalah tersebut yang berkemungkinan juga membuat mereka berpikir pada saat ingin tidur. Sedangkan pada dimensi penilaian

kualitas tidur berdasarkan persepsi masing-masing responden, mayoritas mengaku bahwa tidur mereka cukup baik (57%) dan lainnya (43%) merasa tidur mereka cukup buruk.

Pada penelitian ini, terdapat keterbatasan seperti tidak dilakukan penggalan beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas tidur seperti, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, lingkungan, kebiasaan seperti merokok atau mengkonsumsi kafein. Hal ini disebabkan karena keterbatasan peneliti saat mengolah instrumen pengumpulan data dan kurangnya kelengkapan rekam medis.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin periode Oktober 2023 memiliki kualitas tidur buruk sebesar 92,5% dan jika menurut karakteristik responden yang memiliki kualitas tidur buruk terdapat pada kelompok umur >55 tahun (46,5%), dari karakteristik jenis kelamin, terdapat 17,4 % laki-laki dan 82,6% perempuan, berdasarkan gejala yang sering dirasakan responden, 40,7% mengeluhkan kaku tengkuk, 31,4% sakit kepala, 22,1% nokturia, dan 5,8% pusing.

Diharapkan bagi penderita hipertensi dapat menjaga kualitas tidur yang baik dengan memperhatikan pola hidup yang baik untuk menjaga dari perkembangan komplikasi hipertensi, bagi tenaga kesehatan diharapkan melakukan upaya pemberian informasi mengenai kualitas tidur yang baik kepada masyarakat terutama penderita hipertensi dari segi pola hidup seperti tidur tepat waktu, menghindari minuman yang bisa mengganggu tidur, pola pengelolaan stress sehingga kualitas tidur dapat terjaga agar tidak terjadi perkembangan hipertensi yang semakin berat. Bagi peneliti selanjutnya bisa mereplikasikan penelitian ini dengan lebih kompleks terkait kualitas tidur pada penderita hipertensi, seperti hubungan yang lebih mendalam dari sekedar gambaran

dengan desain kohort, jumlah dari subjek atau responden yang terlibat bisa lebih banyak dan periode atau waktu penelitian yang lebih panjang sehingga data yang diperoleh akan semakin valid dan dapat mewakili populasi yang ada, mengevaluasi lebih lanjut dengan kuesioner yang bisa menggambarkan permasalahan psikis guna membedakan kualitas tidur yang terganggu akibat gejala hipertensi atau akibat dari gangguan psikis yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhadi. JNC 8 : Evidence-based guideline penanganan penderita hipertensi dewasa. Cermin Dunia Kedokteran. 2016;43:54–9.
2. WHO 2023: World Health Organization. Hypertension. March 16, 2023. [cited April 10 2023]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Balitbangkes RI. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2018. p.152-160
4. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Panduan promotif dan preventif hipertensi 2023. Jakarta: Indonesian Society of Hypertension; 2023. p.2-3
5. Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan kota banjarmasin tahun 2022. Banjarmasin: Dinkes Kalsel;2023. p.78-9.
6. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021. Jakarta: Indonesian Society of Hypertension; 2021. p.5-15
7. Sakinah PR, Kosasih CE, Sari EA. Gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi quality of sleep among hypertension patients. Media Kesehat Politek Kesehat Makassar. 2018;13:46
8. Aperyana S, Astarani K, Taviyanda D. Overview of sleep quality in hypertension patients. Jurnal penelitian

- keperawatan. 2021;4:39-45.
9. Zendi AI, Elvira Sylvia, Amir Nurmiati, Noorhana. Uji validitas dan reliabilitas instrumen pittsburgh sleep quality index versi Bahasa Indonesia. Universitas Indonesia; 2015.
10. Imelisa R, Kep M, Roswendi AS, CHt SK, Wisnusakti K, Ayu IR. Keperawatan kesehatan jiwa psikososial. Edu Publisher; 2021.p.20-8.
11. Nugraha MDS. Gambaran pola tidur sebagai faktor risiko hipertensi pada pengunjung di poliklinik umum Puskesmas Baturiti I tahun 2019 [skripsi]. [Denpasar]: Universitas Udayana; 2019
12. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. J Major. 2015;4:10–9.
13. Handayani W, Lukman M, Sari CW. Quality of sleep among elderly with hypertension at werdha institusion in west java province. Journal of Nursing Science Update (JNSU). 2021;9(1):133-42.
14. Alfi WN, Yuliwar R. The relationship between sleep quality and blood pressure in patients with hypertension. J Berk Epidemiol. 2018;6:18.
15. Rezavenia, PMN. Gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di upt puskesmas dawan II klungkung. [KTI]. [Denpasar]: Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar; 2021

