

SURVEY KUALITAS TIDUR DAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KECAMATAN KUPANG TENGAH

Flegon Hermes Anin¹⁾, Sakti Oktaria Batubara²⁾, Angela Muryati Gatum²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ners STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, 85111

²⁾ Dosen Program Studi Ners Citra Husada Mandiri Kupang, 85111

egonanin8535@gmail.com

ABSTRAK

Tidur yang tidak berkualitas dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, salah satunya yaitu tekanan darah yang tidak menentu terutama pada penderita hipertensi (Kozier, 2010). Penderita hipertensi akan memiliki resiko mendapatkan kualitas tidur yang buruk hal ini disebabkan karena Penderita hipertensi umumnya mengalami berbagai kondisi klinis seperti sakit kepala, pusing, nokturia, rasa tidak nyaman, sulit bernapas dan lain sebagainya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien Hipertensi di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yaitu Total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki kualitas tidur buruk (96%), yang memiliki kualitas tidur baik (4%). Rata-rata tekanan darah berada pada kisaran 140/90 mmHg dengan tekanan darah sistole tertinggi pada angka 190 mmHg dan tekanan darah diastole tertinggi pada angka 110 mmHg dan jumlah responden yang menderita Hipertensi paling lama >5 yaitu 18 orang (35,3%).

, Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan informasi mengenai kualitas tidur pada lansia sehingga perawat dapat membantu memberikan informasi dalam mempertahankan kualitas tidur yang baik pada lansia.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Tekanan Darah, pasien Hipertensi

ABSTRACT

Sleep quality can lead to various diseases, one of which is an erratic blood pressure, especially in patients with hypertension (Kozier, 2010). Hypertension will have a risk of getting poor quality sleep this was due to hypertensive patients generally experience a variety of clinical conditions such as headaches, dizziness, nocturia, discomfort, difficulty breathing and so forth.

The purpose of this study was to determine the quality of sleep in patients with hypertension in Kupang Tengah sub-district Puskesmas Tarus. The method used is descriptive analytic research using cross sectional approach and the sample gathered using total sampling technique.

The results showed respondents who have poor sleep quality (96%), which had a good sleep quality (4%). The average blood pressure in the range of 140/90 mmHg in systolic blood pressure of 190 mmHg highest in number and diastolic blood pressure of 110 mmHg highest numbers and the number of respondents who suffered from hypertension longest > 5 that 18 (35.3%).

Results of this study are expected to provide an overview and information on the quality of sleep in the elderly so that the nurse can help provide information in maintaining good sleep quality in the elderly..

Keywords: Sleep Quality, Blood Pressure, Hypertension patients

1. PENDAHULUAN

Tidur merupakan keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktifitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terhadap perubahan fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Aziz, 2006). Salah satu fungsi tubuh paling utama yaitu untuk memulihkan sistem saraf yang digunakan selama seharian. Tidur yang berkualitas adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun tidur. Tidur yang tidak berkualitas dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, salah

satunya yaitu tekanan darah yang tidak menentu terutama pada penderita hipertensi (Kozier, 2010). Durasi dan kualitas tidur yang kurang baik akan lebih memicu aktivitas sistem saraf simpatik dan menimbulkan stressor fisik dan psikologis bagi seseorang yang menderita hipertensi (Kitamura, T, et al, 2008).

Hipertensi ialah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Pada beberapa orang terkadang tidak terdapat gejala yang menunjukkan hipertensi, oleh karena itu hipertensi sering disebut Silent Killer (Smeltzer and and Bare, 2007).

Hipertensi dapat terjadi akibat beberapa faktor resiko yaitu riwayat keluarga, kebiasaan hidup kurang baik, pola diet yang kurang baik dan durasi atau kualitas tidur (Bansil, et al, 2011

dalam Lloyd-Jones, et al, 2010). Orang yang menderita hipertensi akan memiliki resiko mendapatkan kualitas tidur yang buruk hal ini disebabkan Penderita hipertensi umumnya mengalami berbagai kondisi klinis seperti sakit kepala, pusing, nokturia, rasa tidak nyaman, sulit bernapas dan lain sebagainya (Potter & Perry, 2009).

Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2013 menurut World Health Organization yaitu pada penduduk umur >18 tahun mencapai 1 miliar orang, hipertensi tertinggi ada di Afrika (46%) sedangkan prevalensi di Amerika (36%) secara keseluruhan, Negara – Negara berpendapatan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah yaitu (35%) dari kelompok berpenghasilan rendah dan menengah (40%).

Tekanan darah dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke, dari 7,5 juta orang meninggal

dunia di tahun 2004, hampir 13% di seluruh dunia meninggal karena penyakit hipertensi (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri penderita hipertensi sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%.

Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit dengan kasus rawat inap terbanyak di rumah sakit pada tahun 2010, dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,62% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur 18 tahun ke atas adalah sebanyak 4,4%, dan di wilayah di Kabupaten Kupang berjumlah 4,9%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang di dapatkan bahwa Puskesmas Tarus memiliki jumlah penderita hipertensi paling banyak di antara puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah kabupaten kupang. Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tarus pada bulan Juli didapatkan data jumlah penderita hipertensi pada bulan juli sebanyak 51 orang. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan jangka panjang. Keberhasilan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi tidak saja ditentukan oleh obat anti

hipertensi tetapi juga oleh kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, kualitas tidur yang baik, diet rendah garam, rendah lemak, rajin berolahraga, rajin mengkonsumsi makan yang kaya akan serat, menghindari konsumsi alkohol, merokok serta kerjasama yang baik antara penderita, keluarga dengan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah suatu cara yang digunakan peneliti untuk mendapat jawaban dari penelitiannya. Desain penelitian yang saya gunakan yaitu penelitian Deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2013) penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi dari variable

independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini peneliti menilai kualitas tidur secara bersamaan dengan mengukur tekanan darah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Usia

Variabel	Min	Max	Sd
Usia	50	45	60
			3,889

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 3.1 diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan bahwa usia rata-rata responden berada pada usia 50 tahun dengan usia terendah pada usia 45 tahun dan usia tertinggi pada usia 60 tahun

Tabel 3.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	27	52,9
Perempuan	24	47,1
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin Laki-Laki yaitu sebanyak 27 orang (52,9%).

Tabel 3.3 Karakteristik Responden

Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
TS	2	3,9
SD	7	13,7
SMP	12	23,5
SMA	19	37,3
PT	11	21,6
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer September

2016

Berdasarkan tabel 3.3 diatas didapatkan bahwa responden terbanyak berasal dari orang-orang yang berpendidikan SMA yaitu 19 orang (37,3%).

Tabel 3.4 Karakteristik Responden

Berdasarkan Status Perkawinan

Status	Frekuensi	Persen (%)
Perkawinan		
Menikah	42	82,4
Janda/Duda	9	17,6
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan bahwa jumlah responden yang menikah sebanyak 42 orang (82,4%) sedangkan yang berstatus tidak menikah (Janda/Duda) sebanyak 9 orang (17,6%).

Tabel 4.5 Karakteristik Responden

Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama Menderita	Frekuensi	Persen (%)
0-4	14	27,5
4-5	6	11,8
>5	18	35,3
5	13	25,5
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer Agustus 2016

Dari tabel 4.5 diatas jumlah responden yang menderita paling lama >5 yaitu 18 orang (35,3%).

Tabel 4.6 Karakteristik Responden

Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
PNS	38	74,5
Swasta	9	17,6
TNI/Polri	3	5,9
Wiraswasta	1	2,0
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer September 2016

Dari tabel 4.6. diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, didapatkan mayoritas responden terbanyak adalah yang bekerja sebagai PNS dengan jumlah sebanyak 38 orang (74,5%).

Tabel 4.7 Karakteristik Responden
Berdasarkan Terapi Obat-Obatan.

Penggunaan Obat	Frekuensi	Persen (%)
Ya	28	54,9
Tidak	23	45,1
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan jumlah responden yang mengkonsumsi obat yaitu 28 orang (54,9%), dibandingkan yang tidak mengkonsumsi sebanyak 23 orang (45,1%).

Tabel 4.8 Karakteristik Responden

Berdasarkan Tekanan Darah.

Variabel	Min	Max	Sd
Tekanan Darah:			
Sistole	140	120	190
Diastole	90	60	110

Sumber: Data Primer September

2016

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus berada pada kisaran 140/90 mmHg dengan tekanan darah sistole tertinggi pada angka 190 mmHg dan tekanan darah diastole tertinggi pada angka 110 mmHg.

Tabel 4.9 Karateristik Responden
Berdasarkan Durasi tidur.

Durasi Tidur	Frekwensi	Persentase (%)
< 5 jam	13	25
5-6 jam	27	53
7-8 jam	8	16
> 8 jam	3	6

Total	51	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 27 orang tidur selama 5- 6 jam (50%) pada malam hari dan paling sedikit responden tidur selama > 8 jam yakni 3 orang (5%).

Tabel 4.10 Kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Kategori	Frekwensi	Persentase (%)
Baik	2	4
Buruk	49	96
Total	51	100

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan tabel 4.10 di atas hampir semua pasien mengalami kualitas tidur yang buruk yakni sebanyak 49 orang (96%)

Tabel 4.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Kesulitan Tidur

Kesulitan Tidur	F	%
Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit	36	70
Terbangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali	49	96
Terbangun karena ingin ke toilet	48	94
Tidak dapat bernapas dengan nyaman	33	65
Batuk atau mendengkur dengan keras	34	67
Merasa sangat kedinginan	34	67
Merasa sangat kepanasan	39	76
Mimpi buruk	30	59
Merasa sakit	42	82

Sumber: Data Primer September 2016

Berdasarkan Tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa hampir semua responden mengalami kesulitan tidur dengan faktor penyebab kesulitan tidur

terbanyak yakni terbangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali.

4. PEMBAHASAN

4.1 Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 49 responden (96%) dan kualitas tidur baik sebanyak 2 responden (4%).

Terpenuhi dan tidaknya tidur seseorang dapat dilihat atau diukur melalui kualitas tidur individu tersebut. Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Kozier 2010). Apabila seseorang sudah mencapai tidur yang baik akan tampak segar ketika bangun

di pagi hari, tidak sering menguap saat diajak bicara, dapat beraktifitas, konsentrasi wajah tampak segar. Seseorang yang mengalami kualitas tidur yang buruk biasanya menjadi mudah tersinggung, memiliki konsentrasi yang buruk, dan sulit mengambil keputusan (Kozier, 2008).

Menurut peneliti kualitas tidur yang dimiliki oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Tarus dipengaruhi oleh keadaan hipertensi yang dimiliki oleh lansia di wilayah tersebut. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang cukup tinggi sehingga berbanding lurus dengan kualitas tidurnya dimana kualitas tidur lansia di wilayah kerja Puskesmas Tarus sebagian besar berada pada kategori kualitas tidur buruk. Buruknya kualitas tidur yang dimiliki lansia tidak terlepas dari pola pengaturan jam tidur lansia yang tidak

memungkinkan para lansia di wilayah kerja Puskesmas Tarus untuk mendapatkan tidur sesuai dengan kebutuhan para lansia tersebut. Hal lain yang juga mempengaruhi kualitas tidur responden di wilayah kerja Puskesmas Tarus yaitu usia, dapat diketahui dari hasil tabulasi silang bahwa dalam penelitian ini presentase tertinggi usia responden berada pada kategori lansia. Semakin tinggi usia seseorang maka akan rentan untuk terkena penyakit kronis atau degeneratif (jantung, diabetes, hipertensi, syaraf dan sendi) yang menyebabkan mereka menjadi sulit tidur. Rata-rata para lansia memiliki waktu tidur kurang dari 8 jam, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, diantaranya para lansia sering terbangun di malam hari untuk buang air atau karena kesulitan dalam bernapas. Hal ini sejalan dengan

Penelitian yang dilakukan Setiyorini, (2014) tentang Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yakni sebanyak 26 (86,7%) responden. Hal yang menyebabkan buruknya kualitas tidur lansia di Gamping Sleman, Yogyakarta adalah sering terbangunnya lansia di malam hari diikuti dengan ketidakmampuan untuk dapat tertidur kembali.

4.2 Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus berada pada kisaran 140/90 mmHg dengan tekanan darah sistole tertinggi pada angka 190 mmHg dan tekanan darah diastole tertinggi pada angka 110 mmHg.

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (*arteri*). Jantung berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring), darah dipompa menuju keseluruh tubuh melalui arteri. Menurut Kowalski 2010, seiring bertambahnya usia tubuh akan mengalami penurunan elastisitas pada pembuluh darah sehingga tekanan darah secara otomatis akan naik, hal ini juga disebabkan oleh buruknya pengaturan pola makan, stress serta kurangnya aktifitas dan olahraga.

Menurut peneliti tingginya tekanan darah yang dimiliki oleh pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus sangat dipengaruhi oleh faktor usia dimana rata-rata lansia memiliki usia di atas 45 tahun sehingga meningkatkan risiko terkena serangan penyakit hipertensi. Hal ini sejalan

dengan Penelitian yang dilakukan Moniug, dkk (2014) tentang Hubungan Tekanan Darah Sistolik dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado menunjukan hasil sebagian besar responden yakni 44 (73,3%) memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hal ini dikarenakan menurut peneliti bahwa semakin berumur responden semakin berpeluang mendapat penyakit salah satunya penyakit hipertensi.

.5. Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan

5.1.1 Kualitas tidur Pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tarus berada dalam kategori buruk.

5.1.2 Tekanan Darah Pasien Hipertensi di puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah rata – rata 140/90 mmHg.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan kepada institusi untuk menambah literatur di perpustakaan dan menjadi bahan masukan bagi para pengajar untuk member materi tentang kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.
2. Bagi Perawat di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus
Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan Informasi mengenai kualitas tidur pada lansia sehingga perawat dapat membantunya memberikan informasi dalam mempertahankan kualitas tidur yang baik pada lansia.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menilai variabel-

variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia misalnya faktor psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz. 2008. *Keterampilan Dasar Dan Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.
- Bansil, Pooja. 2011. *association Between sleep Disorders, Sleep Duration, Quality of sleep, and Hypertension: Results From the National Health and Nutrition Examination Survey, 2005 to 2008*. Division for Heart Disease and Stroke Prevention, Centers for Disease Control and Prevention: Atlanta
- Buyse DJ. et al. 2008. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrumen For Psychiatri Practice And Reseach*.

- Pittsburg: Univercity of
Pittsburgh.
[http://books.google.com/boo](http://books.google.com/books)
[ks](http://books.google.com/books). Diakses pada tanggal
[15/05 2016. Jam 13.14.](http://books.google.com/books)
- Corwin Elizabeth J. 2009. *Buku Saku*
Patofisiologi : Sistem
Kardiovaskuler. Edisi 1.
Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.A. 2008. *Kebutuhan Dasar*
Manusia Aplikasi Konsep
Dan Proses Keperawatan.
Jakarta: Salemba Medika.
- Kitamura T, et al. 2002. *Circadian*
rhythm of blood pressure is
transformed from a dipper
to a non-dipper pattern in
shift workers with
hypertension. Nature
Publishing Group: Japan
- Kozier. 2010. *Buku Ajar Fundamental*
Keperawatan: Konsep,
Proses Dan Praktik. Ed. 7.
Jakarta: EGC.
- Kemenkes, 2013. *Profil kesehatan*
Indonesia. Diakses melalui.
[http://www.pusdatin.kemkes.](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=15080300001)
[go.id/pdf.php?id=150803000](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=15080300001)
[01](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/pdf.php?id=15080300001). Diakses pada tanggal
15/05/ 2016. Jam 13.14
- Kurniadi, H. (2014). *Stop Diabetes,*
Hipertensi, Kolesterol
Tinggi, Jantung Koroner.
Yogyakarta: Istana Media.
- Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan*
Manusia. Tangerang:
Binapura Aksara.
- Mutaqin, Arif. (2012). *Asuhan*
Keperawatan Sistem
Kardiovaskuler. Jakarta:
Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan*
Penerapan Metodologi
Penelitian Ilmu Keperawatn:
Pedoman Skripsi, Tesis, Dan
Instrumen Penelitian

- Keperawatan. Jakarta:
Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Jakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, Suzane. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- World Health Organisation (WHO). (2003). *Global Health Observatory: Raised blood pressure (situation and trends)*. diakses melalui: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html. Diakses pada tanggal 15/05 2016. Jam 13.14