

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR PENDERITA HIPERTENSI

NurMelizza*, YoyokBektiPrasetyo, NurLailatulMasruroh, AnggrainiDwiKurnia
¹ Departemen Komunitas, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
E-mail: melizza@umm.ac.id

ABSTRACT

The incidence of hypertension is still very high in various ages and genders. Hypertension itself is caused by several factors, namely stress and consumption of foods that contain excessive salt. While the risk factors include family history, lifestyle, poor diet, smoking, racial sex, and age. Another factor that is often overlooked is sleep patterns. This study aims to determine what factors can affect the quality of sleep in patients with hypertension. The research design used a cross-sectional study approach with a total sample of 57 hypertension patients under the work area of Puskesmas Ciptomulyo Malang City and the sampling technique used was accidental sampling. The questionnaires used included the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and DASS 42. The results showed that the demographic data of respondents with the category of the late elderly 56-65 years were 22 respondents (38.6%), female gender was 35 respondents (61, 4%), SD education level was 32 respondents (40.4%), and worked as many as 35 respondents (61.4%). The results of the correlation test showed that the characteristics of respondents that affected the quality of sleep in patients with hypertension were age ($p = 0.014$) and gender ($p = 0.005$). Meanwhile, the factors that affect the sleep quality of hypertensive patients are psychosocial stress with a p -value = 0.001. So it can be concluded that the factors that affect the quality of sleep in patients with hypertension are age, gender, and psychosocial stress.

Keyword : hypertension, sleep quality, PSQI influencing factors

ABSTRAK

Angka kejadian penyakit hipertensi masih sangat tinggi pada berbagai kalangan usia dan jenis kelamin. Hipertensi sendiri disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stress dan konsumsi makanan yang memiliki kandungan garam berlebihan. Sedangkan faktor resikonya antara lain riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin ras dan juga usia. Adapun faktor lain yang sering diabaikan adalah polatidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi. Design penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 57 orang pasien hipertensi di bawah wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang dan teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Kuesioner yang digunakan antara lain *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *DASS 42*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data demografi responden dengan kategori usia lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 22 responden (38,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (61,4%), tingkat pendidikan SD sebanyak 32 responden (40,4%), dan bekerja sebanyak 35 responden (61,4%). Hasil uji korelasi menunjukkan karakteristik responden yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah usia ($p = 0,014$) dan jenis kelamin ($p = 0,005$). Sedangkan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah stress psikososial dengan nilai p value = 0,001. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah usia, jenis kelamin dan stress psikososial.

Kata kunci : hipertensi, kualitas tidur, PSQI, faktor yang mempengaruhi

PENDAHULUAN

Sample Registration System (SRS) Indonesia pada tahun 2014, menyatakan bahwa hipertensi yang disertai komplikasi adalah penyebab dari kematian nomor lima tertinggi pada berbagai usia. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan prevalensi kejadian hipertensi pada penduduk yang berusia 18 tahun sebesar 34,1%, pada penduduk yang berusia 31-44 tahun sebesar 31,6%, pada penduduk yang berusia 45-54 tahun sebesar 45,3% sedangkan pada penduduk yang

berusia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Angka kejadian pada Provinsi Jawa Timur persentasenya mencapai 20,43% atau berkisar sebanyak 1.828.669 juta penduduk, dengan pembagian laki-laki sekitar 825.412 penduduk dan perempuan sebesar 1.003.257 penduduk (5).

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh stress serta konsumsi makanan yang memiliki kandungan garam berlebihan. Faktor resiko pada kejadian hipertensi meliputi riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk,

merokok, jenis kelamin ras dan juga usia (7). Adapun faktor lain yang tidak konvensional dan juga sering diabaikan oleh beberapa orang adalah polatidur (8).

Hasil penelitian Suwartika & Cahyati (2015) (10), menunjukkan bahwa kebiasaan minum kopi ($p=0,001$), kebiasaan merokok ($p=0,004$) dan tingkat keparahan penyakit ($p=0,028$) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur pasiengagal jantung. Penelitian lain menyatakan bahwa derajat hipertensi dan stres psikososial mempengaruhi kualitas tidur seseorang, dimana pasien hipertensi ringan mempunyai kualitas tidur baik, pasien hipertensi sedang dan berat mempunyai kualitas tidur buruk. Pasien hipertensi ringan memiliki stres ringan, pasien hipertensi sedang memiliki stres sedang, pasien hipertensi berat memiliki stres berat. Disimpulkan bahwa semakin berat hipertensi pasien, semakin rendah kualitas tidurnya dan semakin tinggi tingkat stresnya. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi dan banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi diantaranya derajat hipertensi, stres psikososial, kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, dan tingkat keparahan hipertensi. Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi (3).

METODE PENELITIAN

Design penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dan tempat penelitian yang digunakan adalah Pasien hipertensi di bawah wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang. Tehnik sampling yang digunakan adalah accidental sampling selama 1 bulan pada agustus 2020 dengan kriteria inklusi: pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden, sedangkannya kriteria eksklusinya adalah pasien hipertensi dengan penyakit penyerta. Responden sejumlah 57 orang. Kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), penilaian tingkat stres psikososial menggunakan item stres dari kuesioner DASS 42 dan klasifikasi derajat hipertensi responden menurut *World Health Organization* (WHO) (11).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan hubungan karakteristik data demografi responden dengan kualitas tidur penderita hipertensi

No.	Karakteristik	Kualitas tidur		P value
		Baik (f/%)	Buruk (f/%)	
1.	Usia			0,014
	Remaja akhir (17-25)	0 (0,0)	2 (3,5)	
	Dewasa awal (26-35)	0 (0,0)	3 (5,3)	
	Dewasa akhir (36-45)	5 (8,8)	3 (5,3)	
	Lansia awal (46-55)	4 (7,0)	3 (5,3)	
	Lansia akhir (56-65)	14 (24,1)	8 (14,0)	
	Manula (>65)	12 (21,1)	3 (5,3)	
2.	Jenis Kelamin			0,005
	Perempuan	17 (2,8)	18 (31,6)	
	Laki-laki	19 (33,3)	3 (5,3)	
3.	Tingkat Pendidikan			0,381
	SD	12 (21,1)	11 (19,3)	
	SMP	5 (8,8)	2 (3,5)	
	SMA	9 (15,8)	3 (5,3)	
	Diploma	0 (0,0)	2 (3,5)	
	Sarjana	9 (15,8)	4 (7,0)	
4.	Status Pekerjaan			0,050
	Bekerja	25 (43,9)	10 (17,5)	
	Tidak bekerja	10 (17,5)	12 (21,1)	

Dari tabel 1 dapat diketahui distribusi frekuensi karakteristik data demografi responden yang paling tertinggi adalah dengan kategori usia lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 22 responden (38,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (61,4%), tingkat pendidikan SD sebanyak 32 responden (40,4%), dan bekerja sebanyak 35 responden (61,4%).

Pada tabel 1 juga dijelaskan bahwa berdasarkan analisis uji chi-square dan spearman rank yang dilakukan, karakteristik responden yang

mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah usia ($p = 0,014$) dan jenis kelamin ($p = 0,005$).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan hubungan faktor-faktor independen dengan kualitas tidur penderita hipertensi

No	Karakteristik	Kualitas tidur		
		Baik (f/%)	Buruk (f/%)	P value
1.	Derajat hipertensi			
	Derajat 1			
	Derajat 2	22 (38,6)	10 (17,5)	0,42
	Derajat 3	8 (14,0)	11 (18,8)	6
2.	Kebiasaan Merokok			
	Ya	10 (17,5)	3 (5,3)	0,19
	Tidak	25 (43,9)	19 (33,3)	1
3.	Konsumsi Kopi			
	Ya			0,59
	Tidak	20 (35,1)	11 (19,3)	8
4.	Stress Psikososial			
	Normal			
	Ringan	18 (31,6)	5 (8,8)	0,00
	Sedang		0	1
	Parah	4 (7,0)	2 (3,5)	
	Sangat parah	9 (15,8)	5 (8,8)	
		2 (3,5)	10 (17,5)	

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah stress psikososial dengan nilai p value = 0,001.

Penelitian yang dilakukan oleh Wang, et al (2017), menyatakan bahwa durasi tidur yang singkat dan gangguan tidur yang berhubungan dengan hipertensi terjadi pada kelompok usia di atas 60 tahun, hal tersebut terjadi karena gangguan pernafasan saat tidur, faktor estrogen, penurunan kebutuhan tidur, karena lansia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga memungkinkan tidur siang yang lama, dan sebagian besar lansia memiliki penyakit penyerta (11). Penelitian oleh Graner (2018), juga menyatakan bahwa tidur yang singkat dikaitkan dengan risiko hipertensi pada wanita dan dibandingkan pria, dan hal tersebut terjadi sepanjang hidupnya (2).

Selain itu, penderita hipertensi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sehingga terjadi gangguan emosional dan gangguan tidur yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas tidurnya (9). Kecemasan tersebut dapat diperparah oleh usia dan jenis kelamin dikarenakan penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi psikologis sehingga berpengaruh terhadap kualitas tidur (9).

Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Aspiani (2014) (1), yang menyatakan bahwa stress psikologis akan memungkinkan memunculkan kecemasan yang bisa menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur karena saat cemas akan meningkatkan *norepineprin*.

Selain itu, pada penderita hipertensi keadaan stress yang terus-menerus akan mempengaruhi kualitas tidurnya, karena pada saat stress tubuh menghasilkan hormon yang disebut kortisol, hormon ini diproduksi oleh kelenjar adrenal. Kadar kortisol yang tinggi akan menyebabkan gangguan tidur pada seseorang karena menghambat produksi melatonin, yaitu suatu hormon yang mengatur ritme circadian dan berakibat pada kualitas tidur yang buruk pada penderita hipertensi. Kualitas tidur yang buruk pada penderita hipertensi akan memperburuk penyakitnya karena beban kerja jantung meningkat, sehingga menyebabkan tekanan darah yang tinggi pada penderita hipertensi saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah (3).

Pengalaman psikologis stress memicu sistem respon stress. Sistem respon stress mengaktifkan sistem saraf simpati dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA). Hasil dari aktivasi ini dapat menimbulkan dampak yang menyebabkan tidur lebih lama, berpotensi pada kualitas tidur yang buruk dan mengganggu durasi tidur. Selanjutnya, stress psikososial dapat mempengaruhi tidur secara tidak

langsung melalui perilaku yang tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, peningkatan aktivitas menetap. perilaku, atau faktor risiko lain seperti diabetes, hipertensi, atau gejala depresi (4).

Stres psikososial mendorong peningkatan tekanan darah. Secara mekanis, mengikuti persepsi stres akut, terjadi aliran perubahan pada sistem saraf, kardiovaskular, endokrin, dan ginjal. Jika respon stres akut tersebut tetap terjadi, maka akan berdampak maladaptif. simulasi SNS kronis dari sistem kardiovaskular akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus, hipertrofi vaskular, dan pembentukan plak. Efek lainnya terkait stress adalah makan berlebihan, konsumsi alkohol dan tidur yang buruk merupakan fisiologis langsung dari stres (6).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi adalah usia, jenis kelamin, dan stress psikososial.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi dalam penanganan dan pencegahan hipertensi melalui kontrol dan penanganan stress pasien dengan intervensi yang sesuai, sehingga kontrol stress dapat mengatasi gangguan tidur pasien yang hasil akhirnya dapat menangani hipertensi pasien.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian lebih lanjut dengan karakteristik responden yang lebih beragam dan tambahan variabel lain yang mungkin berpengaruh dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aspiani, Reni Yuli. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Aplikasi Nanda, NIC, NOC jilid 2. Jakarta: TIM
2. Grandner, M., Mullington, J. M., Hashmi, S. D., Redeker, N. S., Watson, N. F., & Morgenthaler, T. I. (2018). Sleep duration and hypertension: Analysis of > 700,000 adults by age and sex. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 14*(6), 1031–1039. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7176>
3. Harfiantoko, M. N., & Kurnia, E. (2013). Derajat Hipertensi (Menurut WHO)

- Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial. *Jurnal STIKES, 6*(2), 1–12.
4. Johnson, D. A., Lisabeth, L., Lewis, T. T., Sims, M., Hickson, D. M. A., Samdarshi, T., Taylor, H., & Diez Roux, A. V. (2016). The contribution of psychosocial stressors to sleep among African Americans in the Jackson heart study. *Sleep, 39*(7), 1411–1419. <https://doi.org/10.5665/sleep.5974>
5. KEMENKES RI, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya
6. Liu, M. Y., Li, N., Li, W. A., & Khan, H. (2017). Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Research, 39*(6), 573–580. <https://doi.org/10.1080/01616412.2017.1317904>
7. Liu, R., Qian, Z., Trevathan, E., Chang, J., Zelicoff, A., Hao, Y., & Lin, S. (2015). Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: results from a large population-based study. *39*(1), 54–59. <https://doi.org/10.1038/hr.2015.98>
8. Martini, Santi., Shofi, Roshifanni., Fanni, Marzela. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Resiko Hipertensi. *Jurnal MKMI*. Vol 14 No. 3, September 2018
9. Sakinah, P. R., Kosasih, C. E., & Sari, E. A. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Quality of Sleep Among Hypertension Patients. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, 13*(2), 46. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.663>
10. Suwartika, I & Cahyati, P (2015). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Rsud Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan* Vol. 1, No.1.
11. Wang, D., Zhou, Y., Guo, Y., Zhang, R., Li, W., He, M., Zhang, X., Guo, H., Yuan, J., Wu, T., & Chen, W. (2017). The effect of sleep duration and sleep quality on hypertension in middle-aged and older Chinese: the Dongfeng-Tongji Cohort Study. *Sleep Medicine, 40*, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.09.024>
12. World Health Organization, 2015. Data Hipertensi Global, WHO, Asia Tenggara.