E-ISSN: 3025-0994
Halaman 119-131
Volume 2 Nomor 2 Tahun 2024

Gambaran Kualitas Tidur Para Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kota Banjarmasin

Ermeisi Er Unja[1*], Gertrudis Tutpai[2], Anastasia Maratning[3]

[1,2,3]STIKES Suaka Insan Banjarmasin, 731511
*Correspondence Email: meisiunja10@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is currently still the number one non-communicable disease in Banjarmasin. Hypertension caused many problems in physical, psychological, social and even the most serious impact in the form of death. The main complaint of people with hypertension is poor sleep quality, which can cause memory impairment, cognitive abilities and decreased health. To determine the picture of sleep quality in patients with hypertension in Banjarmasin. This study is a descriptive quantitative research that was conducted at some area in Banjarmasin. There are totaling 120 elderly patients with hypertension be a respondents that taken by random Sampling. The research instrument used the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, the analysis of research data used univariate analysis, namely frequency distribution. Sleep quality in hypertensive patients in the work area of the Pekauman Health Center in 2023 obtained the results of respondents who had poor sleep quality as many as 98 respondents (81,6%) and 22 respondents (18,4%) had good sleep quality. The sleep quality of elderly people with hypertension in some area in Banjarmasin has a poor sleep quality, which is 81,6% in 98 respondents in the study. The importance of the role of nurses to provide education to improve sleep quality.

Keywords: Hypertension, Sleep, Quality, Elderly

ABTRAKS

Hipertensi saat ini masih menjadi penyakit tidak menular nomor satu di Banjarmasin. Hipertensi menyebabkan banyak masalah dalam fisik, psikologis, sosial dan bahkan dampak paling serius dalam bentuk kematian. Keluhan utama penderita hipertensi adalah kualitas tidur yang buruk, yang dapat menyebabkan gangguan memori, kemampuan kognitif dan penurunan kesehatan. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di Banjarmasin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang dilakukan di beberapa daerah di Banjarmasin. Ada total 120 pasien usia lanjut dengan hipertensi menjadi responden yang diambil secara random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), analisis data penelitian menggunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi. Kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekauman pada tahun 2023 diperoleh hasil responden yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 98

responden (81,6%) dan 22 responden (18,4%) memiliki kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur lansia penderita hipertensi di beberapa daerah di Banjarmasin memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu 81,6% dari 98 responden dalam penelitian tersebut. Pentingnya peran perawat untuk memberikan edukasi untuk meningkatkan kualitas tidur.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas, Tidur, Lansia

LATAR BELAKANG

Hipertensi masih menjadi penyakit tidak menular nomor 1 di Kota Banjarmasin. Saat ini hipertensi menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya di atas 90 mmHg (Sumarna et al., 2019). Hipertensi sering disebut "*Sillent Killer*" karena dari sekian banyaknya penderita hipertensi tidak merasakan gejala apapun dalam waktu yang cukup lama bahkan sampai bertahun-tahun (Sakit et al., 2021). Jika hal ini terus berlangsung akan menjadimasalah yang berakibat fatal pada penderita hipertensi.

Hipertensi dapat mengakibatkan kompikasi sehingga memicuterjadinya stroke, infark miokard, gagal ginjal dan menyebabkan jantung mengalami ketidakmampuan dalam memompa darah. Dampak yang ditimbulkan dari kompilkasi dapat berupa sampai kematian (Triyanto, 2017). Namun, pada umumnya hipertensi menimbulkan beberapa gejala berupa sakit kepala, rasa panas di tengkuk dan kepala terasa berat (Madyasari, 2020).

Sakinah (2018), mengatakan gejala yang sering dirasakan penderita hipertensi adalah *obstructive sleep apnea syndrome* (OSAS), *restless legs syndrome*, sakit kepala, pusing, sesak nafas dan nokturia yang dapat mengganggu tidur penderita. Nainar, (2022) sebelumnya menjelaskan bahwa laki-laki cenderung memicu terjadinya hipertensi dan memiliki resiko cukup tinggi. Sedangkan pada perempuan akan semakin tinggi resiko mengalami hipertensi saay usia memasuki menopause (Nainar et al., 2022). Dibuktikan dengan adanya penelitian Sakinah (2018) yaitu sebanyak 65 (82,3%)responden berjenis kelamin perempuan.

Umumnya peningkatan tekanan darah dapat menimbulkan berbagai macam masalah yaitu adanya masalah fisik, psikologis dan sosial. Hal yang paling sering dikeluhkan atau dipermasalahkan pada penderita hipertensi adalah kualitas tidur buruk (Kurniadi, 2022). Hasil survei yang dilakukan oleh Elfida, (2022) dalam penelitiannya didapatkan sebanyak 6 (60%) responden mengatakan mengalami gangguan pada tidurnya, karena sering merasa pusing sehingga tidak bisa tidur dengan nyenyak dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa akibat yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi salah satunya adalah gangguan tidur dimana nantinya akan berpengaruh pada kualitas tidur menjadi buruk sehinggahal tersebut dapat menjadi pemicu terjadinya kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kualitas tidur buruk pada penderita hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada memori, kemampuan kognitif dan kesehatan yang semakin menurun. Hal tersebut jika terjadi dalam waktu panjang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan munculnya serangan jantung, stroke, hingga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lainnya (Rusdiana, 2019).

Hubungan tidur dan kejadian hipertensi terjadi akibat aktivitassimpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahancurah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Aktivitas saraf simpatik akan meningkat saat sedang tidur secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM dibandingkan dengan waktu saat bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM terlewati, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur. Sehingga kondisi demikian lebih efektif untuk meningkatkan penjagaan pada tekanan darah selama episode REM terjadi pada akhir periode tidur dari pada malam sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pola tidur dimana tidur yang tidak normal terlibat dalam patogenensis prehypertension non dipping dan kemudian pada gangguan kualitas tidur menyebabkan hipertensi (Martini et al., 2018).

Individu dengan tekanan darah tinggi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan konsisi fisik supaya tetap bugar. Kapasitas tidur buruk dapat mempengaruhi taraf hidup seseorang dan berkaitan dengan penambahan mortalitas. Lama tidur akan mempengaruhi kematian dan kematian terendah berada pada mereka yangtidur 7 sampai 8 jam di waktu malam (Anbiya et al., 2022).

Gangguan tidur pada seseorang juga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah. Kualitas tidur buruk terjadi disaat seseorang terbangun lebih dari tujuh kali dalam waktu 1 jam. Gangguan kualitas tidur inidapat meningkatkan terjadinya resiko aterosklerosi yaitu 27%. Semakin seringseseorang terbangun dari tidurnya dalam waktu 1 jam semakin berkurang pasokan oksigen di dalam otak (Kesehatan & Medika, 2018)

World Health Organization (WHO) 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus bertambah di setiap tahun, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan di perkirakan setiap tahunnya akan ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan kompikasi penyakit karena hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2021 jumlah kasus hipertensi yaitu pada kasus baru sebanyak 23.971 dan kasuslama sebanyak 38.691 yang berarti hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya dan penderita hipertensi di Puskesmas Pekauman dari tahun 2020 ke 2021 mengalami peningkatan. Untuk beberapa puskesmas di Kota Banjarmasin puskesmas Pekauman merupakan kasus tertinggi dan peringkat pertama dengan hipertens yaitu pada tahun 2021 kasus lama sebanyak 498 rentang usia 15->=70 tahun dan untuk kasus baru 3.659 usia 15-19 tahun penderita laki-laki 22 orang dan perempuan 30 orang, usia 20-44 tahun penderita laki-laki 255 orang dan perempuan 269 orang, usia 45-54 penderita laki-laki 431 orang dan perempuan 568 orang, usia 55-59 penderita laki-laki 355 orang dan

perempuan 498 orang, usia 60-69 penderita laki-laki 291 orang dan perempuan 339 orang, usia >=70 penderita laki-laki 252 dan perempuan 349 orang. Total jumlah penderita hipertensi pada kasus baru berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1.606 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 2.053 orang dan pada kasus lama berjenis kelamin laki-laki sebanyak 223 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 279 orang.

Beberapa penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Sakinah (2018) menunjukan sebanyak 94,6% responden penderita hipertensi memiliki kualitastidur buruk dan penelitian oleh Wahid (2018) hasil menunjukan sebanyak 66,7% responden penderita hipertensi dengan kualitas tidur buruk. Kedua penelitian tersebut menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* sebagai alat ukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 dimensi yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari.

Berdasarkan wawancara yang di lakukan pada 10 orang penderita hipertensi dari rentang usia 34 tahun sampai 56 tahun, 7 orang di antaranya mengatakan mengalami gangguan tidur yaitu sulit untuk memulai tidurnya dan sering terbangun pada saat tidur, durasi atau lama tidur 4-5 jam dalam satu malam, kebanyakan penderita menyatakan perasaan yang dialaminya saat tidak bisa tertidur yaitu perasaan gelisah serta keluhan yang dialami penderita diantaranya pusing, mual, muntah, sesak nafas, sulit tidur, badan kesemutan, nyeri sendi, dan sakit pada seluruh tubuh. Sedangkan pada 3 responden lainnya mengatakan tidak mengalami gangguan pada tidurnya atau penderita tidak kesulitan dalam memulai tidurnya, namun penderita mengatakan tidur normalnya setiap malam dengan durasi 4-5 jam dan terbangun 2-3 kali termasuk jika pergi ke toilet, kemudian penderita melanjutkan tidurnya. Pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan dengan tidurnya berdampak sering mengalami dimana keadaan fisik mudah lelah, lemah dan penurunan aktivitas di siang hari di karenakan mengantuk, sulit untuk berkonsentrasi, mudah lupa dan sulit mengendalikan emosi (marah). Dalam hal ini peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian, untuk

mengetahui “Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kota Banjarmasin”.

METODE

Jenis dan rancangan yang di gunakan adalah penelitian *deskrptif kuantitatif* dimana peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Variabel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kualitas tidur pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan di beberapa wilayah di Kota Banjarmasin, yaitu Pekauman, Mantuil, Teluk Dalam, dan Sungai Lulut. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yaitu sebanyak 120 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Random Sampling,* dimana responden diambil secara acak. Penelitian ini telah lulus etik pada tanggal 19 Mei 2023 dengan No.055/KEPK-SI/V/2023.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang memuat pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan terkait variabel kualitas tidur, yaitu dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuesioner PSQI berisikan 16 buah pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang dinilaidari 7 komponen, yaitu kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasitidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat-obatan, dandisfungsi tidur disiang hari. Uji validitas yang telah dilakukan pada 30 responden penderita hipertensi dan menunjukan hasil bahwa kuesioner yang terdiri dari 16 item dinyatakan seluruhnya valid dimana kuesioner dengan nilai signifikan r hitung > dari r tabel (0,374), r hitung tertinggi adalah 0,757 dan r hitung terendah 0,410. Uji reliabilitas pada instrumen kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dinyatakan reliabel dimana nilai yang didapatkan adalah 0,804.

Data yang didapatlan akan dianalisa menggunakan rumus distribusi frekuensi yang akan diolah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Setiap sub

variabel akan diintrepretasikan sesuai kategori rentang nilai sesuaidengan cara jumlah jawaban yang diperoleh setiap responden dibagi skor maksimal dan dikaitkan 100% dengan hasil berupa persen

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 120 orang responden penelitian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
26-35 tahun	5	4,2
36-45 tahun	19	15,8
45-55 tahun	21	17,5
56-65 tahun	65	54,2
65+ tahun	10	8,3
Total	**120**	**100%**
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	32	26,6
Perempuan	88	73,4
Total	**120**	**100%**
Pendidikan		
S1	5	4,2
DIII	4	3,3
SMA	28	23,3
SMP	54	45,0
SD	29	24,2
Total	**120**	**100%**
Pekerjaan		
PNS	5	4,2
SWASTA	27	22,5
WIRASWASTA	54	45,0
IRT	34	28,3
Total	**120**	**100%**

Responden dalam penelitian ini memilik mayoritas lansia dengan usia 56-65 tahun yang berjumlah 65 responden (54,2%). Kategori umur berdasarkan WHO (World Health Organization) dan Depkes RI (Departemen Kesehatan Republik Indonesia) mengatakan telah dilakukan perubahan dalam penetapan pembagian umur yang baru. Umur terbagi menjadi beberapa kelompok, yaitu : Masa Balita usia (0-5 tahun), Masa kanak-kanak usia (5-11 tahun),Masa remaja awal usia (12-16 tahun), Masa remaja akhir usia (17-25 tahun), Masa dewasa awal usia (26-35 tahun), Masa dewasa akhir usia (36-45 tahun), Masa lansia awal usia (46-55 tahun), Masa lansia akhir usia (56-65 tahun), Masa manula usia (65 tahun- ke atas).

Penelitian Nurahmani (2018) mengatakan banyaknya lansia yang mengalami hipertensi dipngaruhi oleh degenerasi atau perubahan yang dialami pada setiap orang dengan bertambahnya usia. Hipertensi bisa saja terjadi padab semua kalangan usia, namun paling sering dijumpai pada usia 35 ke atasakan lebih rentan terkena penyakit hipertensi, dalam hal ini arteri akankehilangan elastisitas atau kelenturan, menjadi kaku dan menyebabkan darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darahyang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Jenis kelamin penderita hipertensi di Puskesmas. Pekauman Banjarmasin, terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 48responden (55%). Pravelensi penderita hipertensi banyak dijumpai pada laki-laki di bandingkan perempuan. Namun, perempuan akan memiliki resiko terjadinya hipertensi setelah menopause (Vladimir, 2019).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu sekitar 88 orang (73,4%) adalah Perempuan. Penelitian Oktavia et al., (2021) mengatakan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 37% daripada laki-laki yaitu 28%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitri et al., (2022) dikatakan bahwa kualitas tidur buruk terjadi lebih banyak pada perempuan yaitu 36,4% di bandingkan laki-laki 6,4%.

Pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, dengan tingkat tertinggi adalah SMP yaitu 54 responden (45%). Tingkat pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi tekanan darah. Hasil Rikesdas tahun 2018 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi didapatkan pada penderita dengan pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi yang di berikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku dan polahidup sehat (Pratama et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan adanya penelitian Khusnah (2021) tingkat pendidikan memiliki dampak bukan hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, namun dapat juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengolah berbagai informasi. Angka kejadian hipertensi cenderung meningkat karena kurangnya pengetahuan masyarakat yang memadai tentang penyakit hipertensi dan

caranpencegahannya. Secara umum, individu dengan pengetahuan dibawah rata-rata, maka akan dominan memiliki sikap yang kurang objektif dalammenanggapi penyakit, begitu pula sebaliknya.

Pekerjaan yang dimiliki oleh penderita hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin mayoritas adalah Wiraswasta 54 responde (45%). Menurut Sulistyono (2022), salah satu penyebab adanya peningkatan hipertensi adalah adanya peningkatan taraf hidup suatu masyarakat dan kebiasaan hidup, sehingga diaharuskan untuk bekerja. Pekerja lapangan merupakan pekerja yang memiliki tingkat lebih tinggi terserang penyakit daripada pekerja kantoran. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidina (2019) mengatakan salah satu faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah pekerjaan. Pekerjaan yang penuh tekanan dan stres dapat meningkatkan risiko hipertensi. Stres kronis dapat memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang dapat meningkatkan tekanan darah, jadwal kerja yang padat dan kurangnya waktu istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

Hal ini dapat memicu peningkatan tekanan darah, Pola tidur yang buruk dengan jadwal yang tidak teratur dapat mengganggu pola tidur. Gangguan tidur yang kronis seperti insomnia dapat berkontribusi pada hipertensi. Beberapa pekerjaan lain mungkin melibatkan pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok ataunkonsumsi alkohol yang berlebihan. Gaya hidup yang tidak sehat ini dapat meningkatkan risiko hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dapat terjadi karena berbagai macam faktor penyebab,sehingga dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik responden untuk menggali lebih dalam terkait hipertensi. Sehingga diperoleh beberapa faktor penyebab hipertensi berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Hasil menunjukan bahwa usia responden dalam penelitian mayoritas lansia dengan jenis kelamin perempuan,selain itu pendidikan dan pekerjaan juga menjadi penyebab terjadinya hipertensi dimana semakin rendahnya pendidikan maka semakin tinggi resiko hipertensi. Telah dijelaskan dalam penelitian diatas bahwa seseorang dengan pendidikan rendah akan memiliki kesulitan dalam menerima dan mengolah informasi yang didapatkan sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan terkait kesehatan.

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, dimana seseorang yang bekerja memiliki resiko lebih tinggi mengalami hipertensi dikarenakan fisik yang mengalami kelelahan di setiap harinya akan membuat kerja organ juga semakin keras, stres yang dialami dalam pekerjaan kerja, kurangnya waktu istirahat, pola tidur menjadi buruk, gaya hidup dan pola hidup tidak sehat menjadi pemicu hipertensi.

Tabel 2. Kualitas Tidur Responden

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas Tidur Pasien		
Kualitas Tidur Baik	22	18,4
Kualitas Tidur Buruk	98	81,6
Total	**120**	**100%**

Dari beberapa faktor yang menjadi penyebabkan hipertensi akanmemiliki resiko tinggi mempengaruhi kualitas tidur pada penderita hipertensi. Setelah dilakukannya penelitian hasil menunjukan kualitas tidur pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin tahun 2023, mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk yang berjumlah 98 responden (81,6%). Terdapat 22 responden (18,4%) yang memiliki kualitas tidur yang baik

Tabel 3. Kualitas tidur dilihat dari komponen kualitas tidur

Kategori	Kualitas Tidur Subyektif	Latensi Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Penggunaan obat	Disfungsi Siang Hari
Sangat Baik	8	14	3	4	0	48	21
Cukup Baik	52	21	17	16	78	32	68
Agak Buruk	40	39	51	49	22	22	11
Sangat Buruk	20	45	49	51	20	18	201
Total	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**120**	**20**

Kuesioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) memiliki 7 komponen dalam menilai kualitas tidur seseorang dalam kategori baik atau buruk. Jika dilihat dari data pada Tabel 3, terdapat beberapa komponen kualitas tidur yang terganggu adalah pada latensi tidur, durasi tidur dan efisiensi tidur. Pada kompoonen latensi tidur, sebanyak 45 orang memiliki skor sangat buruk dan 39 orang dengan skor agak buruk. Untuk durasi tidur, sebanyak 49 orang memiliki skor yang sangat buruk, sedangkan 51 orang memilik skor agak buruk. Begitupula dengan komponen efisiensi tidur, mayoritas mereka memiliki efisiensi tidur yang sangat buruk berjumlah 51 orang, sedangkan hasil agak buruk sebanyak 49 orang. Beberapa hal tersebut terjadi karena para responden mengatakan saat tidur di malam hari mereka sering terbangun untuk ke kamar mandi atau sering merasa pusing saat terbangun dan sulit untuk tertidur kembali. Kebutuhan untuk tidur seseorang dikatakan baik jika tidur >7 jam (Gofir,2018).

Komponen lainnya yang menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk adalah latensi tidur yaitu sebanyak 19%, kuesioner yang telah diisi mayoritas responden mengatakan membutuhkan waktu lama untuk tertidur disetiap malam dengan waktu yang dimungkinkan 31-60 menit baru akan bisa tertidur dan hal ini terjadi dalam sebulan terakhir apabila dihitung dalam seminggu yaitu 2x dalam seminggu dengan skor penilaian (2), normalnya seseorang akan tertidur ditempat tidur membutuhkan waktu ≤15 menit (Gofir,2018).

Selain itu, komponen pada disfungsi siang hari juga mempengaruhi kualitas tidur menjadi buruk yaitu sebanyak 15%, mayoritas responden mengatakan selama sebulan terakhir sering mengantuk saat melakukan aktivitas di siang hari dengan frekuensi 2-3x dalam seminggu dan responden mengatakan dari setiap masalah yang dialaminya responden dapat menyelesaikannya tanpa kesulitan dengan skor penilaian (2) (Gofir,2018).

Tujuh komponen kualitas tidur menunjukan ada beberapa komponen dengan tingkat lebih tinggi yang menjadi salah satu faktor penyebab penilaian kualitas tidur menjadi buruk yaitu terdapat pada komponen durasi tidur, latensi tidur dan disfungsi siang hari. Namun, pada komponen penggunaan obat tidur tidak terdapat jawaban responden yang mengatakan bahwa mereka mengkonsumsi obat tidur untuk mengatasi gangguan tidur yang di alami. Penggunaan obat tidur memiliki nilaipersentase (0%), semua responden mengatakan tidak mengkonsumsi obattidur saat tidurnya terganggu.

Beberapa responden mengatakan pernah mengkonsumsi obat seperti CTM saat sulit untuk tertidur, namun tidak dilakukan lagi dalam sebulan terakhir. Hal tersebut yang menjadi alasan komponen ini dengan nilai terendah dan tidak menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk, karena setiap pertanyaan yang di ajukan adalah waktu dari 1 bulan terakhir sampai pada saat di lakukannya penelitian. Jaleha (2023) mengatakan tidur merupakan suatu proses fisiologis bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari waktu terjaga dan terjadi secara berulang-ulang selama periode tertentu serta mempengaruhi respon perilaku dan fungsi fisiologis. Durasi dan kualitas tidur kurang baik akan lebih banyak memicu aktivitas sistem syaraf simpatik dan menimbulkan stressor fisik dan psikologis.

Hipertensi juga dapat mengakibatkan munculnya masalah kesehatan yang berdampak pada tubuh manusia dan pada kualitas hidupnya. Secara umum faktor peningkatan tekanan darah disebabkan dari berbagai macam masalah seperti pada fisik, psikologis, sosial, serta dukungankeluarga. Permasalahan yang sering dikeluhan oleh pasien hipertensi adalah kualitas tidur, hal ini juga banyak dikeluhkan para lansia yang mengalami hipertensi dimana durasi tidur pendek menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk. Kurangnya durasi tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis (Kurniadi, 2022).

Nova (2021), mengatakan tidur yang terganggu akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, tidur juga dapat mengubah fungsi syarafotonom sehingga mempengaruhi tekanan darah, semakin bertambahnya usia maka akan lebih tinggi

resiko dalam peningkatan tekanan darah. Keluhan tentang masalah tidur menduduki peringkat tertinggi di antara masalah-masalah lainnya. Penilaian pada kualitas tidur responden berdasarkan 7 komponen kualitas tidur skor yang di dapatkan adalah ≤5. Dilihat dari master tabel yang telah diolah dan dianalisa, kualitas tidur responden dinilai baik dikarenakan rata-rata responden dengan jawaban paling banyak adalah pada komponen kualitas tidur subyektif dengan pertanyaan "selama sebulan terakhir bagaimana anda menilai kualitas tidur anda" jawaban pada rata-rata responden yaitu dengan skor penilaian 0 (sangat baik).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan, kualitas tidur pada penderita hipertensi di Kota Banjarmasin Tahun 2023 dalam kategori buruk yaitu 72,5%. Kualitas tidur buruk ditinjau dari tujuh komponen kualitas tidur terdapat tingkat paling tinggi adalah durasi tidur yaitu 25%, dan paling rendah diantaranya yaitu penggunaan obat tidur 0% dari 87 responden. Jikaseseorang tidur kurang dari 7 jam setiap malam secara teratur, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada kualitas tidur.

Tidur yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti kelelahan, konsentrasi yang buruk, penurunan daya ingat, dan penurunan kinerja kognitif. Selain itu, tidur yang kurang juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung, obesitas, diabetes, dan gangguan suasana hati. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniadi, (2022) permasalahan yang sering dikeluhan oleh pasien

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan "Gambaran KualitasTidur Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2023" dapat di simpulkan bahwa kualitas tidur penderita hipertensi di Puskesmas Pekauman dalam kategori Kualitas Tidur Buruk (72,5%) dan Kualitas Tidur Baik (27,5%). Bagi para petugas kesehatan diharapkan perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai cara mengatasi kesulitas tidur pada pasien-pasien hipertensi. Tidur yang cukup akan membantu pasien untuk dapat mengontrol tekanan darahnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Gofir. (2018). Panduan Tatalaksana Gangguan Tidur . Jakarta: CV Sagung Seto.

Anbiya, I. N., Suryani, R. L., & Yudono, D. T. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi: Literature Review. COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development, 1(10), 721–726. https://doi.org/10.36418/comserva.v1i10.131

Anih Kurnia , S. (2020). Self Management Keperawatan . Surabaya : Cv.Jakad Media

Chrisnawati (2021) . Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta:Nuta Media Dahliansyah (2021) . Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuta Media

Dr. Vladimir, V. F. (2019). Konsep Tekanan Darah. Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local., 1(69), 5–24.

Elfida, Hayani, N., & Sulistiany, E. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kiri Kecamatan Tenggulun Kabupaten Aceh Tamiang. Journal Binakarya, 16(9), 7447–7454.

Emaliyawati, E. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan Jurnal Keperawatan & Kebidanan. Jurnal Keperawatan, 13(1), 213–226.

Endang Triyanto (2017) . Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Fitri, L., Amalia, R., & Juanita. (2022). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Lansia. JIM FKep, V(4), 65–69.

Hidayat,A.A. (2008) . Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika

Janer (2021). Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuta Media.

Jaleha, B., & Amanati, S. (2023). Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tekanan Darah. Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi, 7(1), 114–117. https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v7i1.271.

Kesehatan, J., & Medika, M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Lanjut Usia Penderita Hipertensi Esensial Di Upt Rumah Pelayanan