

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan tidur merupakan faktor yang penting bagi kualitas hidup seseorang (Kozier *et.al.*, 2011). Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang dimana terjadi perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat (Potter & Perry, 2006). Manusia membutuhkan tidur untuk berbagai alasan seperti untuk mengatasi stres sehari-hari, untuk mencegah kelelahan, untuk mengumpulkan energi, untuk memulihkan pikiran dan tubuh, dan untuk menikmati hidup secara penuh (Kozier *et.al.*, 2011).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-25% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Meskipun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang dialami telah didiagnosis oleh dokter (Setiabudhi & Hardiwinoto, 2005). Akibat yang timbul apabila jumlah istirahat dan tidur tidak terpenuhi adalah terjadi penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, serta dapat meningkatkan iritabilitas (Potter & Perry, 2006).

Tidur berkontribusi dalam menjaga kondisi fisiologis dan psikologis tubuh (Potter & Perry, 2010). Menurut Bansil *et.al.* (2011), tidur merupakan hal yang penting yang berkontribusi terhadap status kesehatan yang optimal dan terhadap tanda-tanda vital. Tidur yang nyenyak bermanfaat untuk mempertahankan fungsi jantung, dimana denyut jantung berdetak 10-12 kali lebih lambat dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit dalam setiap jam (Potter & Perry, 2010).

Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas (Potter & Perry, 2010). Kualitas tidur mengacu pada keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun (Khasanah, 2012). Hasil penelitian Magrifah (2016) melaporkan hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik dan

diastolik dengan nilai *p-value* sebesar 0,001. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat perbedaan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 dan kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik dengan nilai *p-value* sebesar 0,001.

Setiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk tidur dan istirahat berdasarkan tingkat perkembangannya. Orang dewasa memiliki kebutuhan tidur sekitar 6-8 jam (Potter & Perry, 2010 ; Kozier et.al., 2011). Kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi akan mengakibatkan beberapa gangguan dalam tubuh (Potter & Perry, 2010). Menurut penelitian Lu et.al. (2014), seseorang dengan ketidakcukupan waktu tidur sering kali memiliki kualitas tidur yang buruk, dimana kualitas tidur yang sangat buruk dengan nilai OR (*odds ratios*) 2,32 dan durasi tidur <6 jam dengan nilai OR (*odds ratios*) 2,38 merupakan salah satu faktor penyebab dari hipertensi. Berdasarkan penelitian Lumantow, dkk (2016), menunjukkan kualitas tidur memiliki hubungan dengan tekanan darah dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana kualitas tidur yang buruk berpengaruh terhadap terjadinya prehipertensi pada remaja.

Menurut Shittu et.al. (2016), kualitas tidur yang buruk memiliki dampak negatif yang besar terhadap status kesehatan jangka panjang, dimana dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat memengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah (*p-value* 0,002), peningkatan *body mass index* (*p-value* 0,045), dan terjadinya depresi (*p-value* 0,000). Terjadinya peningkatan tekanan darah disebabkan oleh kondisi kurang tidur yang dapat memengaruhi keseimbangan hormon kortisol (hormon penanda stres). Ketidakseimbangan hormon kortisol akan menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal salah satunya adalah katekolamin yang terdiri dari epinefrin dan norepinefrin yang bekerja pada saraf simpatis yang menyebabkan vasokonstriksi vaskuler (Potter & Perry, 2010 ; Smeltzer & Bare, 2013).

Hasil penelitian Yaqin (2016) berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya, dimana pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara kualitas

tidur dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dengan nilai *p-value* 0,05. Penelitian Bansil *et.al.* (2011) menunjukkan bahwa hubungan antara kombinasi masalah tidur yang terdiri dari gangguan tidur, durasi tidur yang pendek, dan kualitas tidur yang buruk memiliki hubungan yang lebih signifikan dengan hipertensi dengan nilai OR (*odds ratios*) sebesar 1,84. Sedangkan hubungan kualitas tidur yang buruk dengan hipertensi hanya memiliki nilai OR (*odds ratios*) sebesar 1,03.

Hipertensi didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan dua kali atau lebih (Brunner & Suddarth's, 2010 ; Wijaya & Putri, 2013). Tekanan darah sendiri mengacu pada kekuatan dari darah yang bergerak melawan dinding pembuluh darah (Taylor *et.al.*, 2011). Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah puncak tekanan maksimum yang dihasilkan saat ventrikel berkontraksi. Saat ventrikel relaksasi, darah yang tetap berada dalam arteri menghasilkan tekanan minimal atau tekanan diastolik (Potter & Perry, 2010).

Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Brunner & Suddarth's, 2010). Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala-gejala yang ditimbulkan dapat bermacam-macam dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejala yang ditimbulkan antara lain sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*), dan mimisan (Kemenkes, 2014).

Hipertensi adalah faktor yang berkontribusi terhadap kematian akibat stroke dan infark miokard (Potter & Perry, 2010). Tekanan darah yang tinggi tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Dalam pembuluh darah dapat terbentuk tonjolan (*aneurisma*) dan dapat membentuk *thrombus* yang dapat menyumbat aliran darah. Tekanan di dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan darah bocor keluar ke otak yang menyebabkan

terjadinya stroke. Hipertensi dapat juga menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, pecahnya pembuluh darah dan gangguan kognitif (WHO, 2013).

Menurut Nwankwo *et.al.* (2013), terdapat 29,1% penduduk dewasa Amerika Serikat yang berusia ≥ 18 tahun menderita hipertensi. Data tersebut didapatkan berdasarkan survei NHANES dari tahun 2011-2012 dengan didapatkan hasil jumlah penderita laki-laki sebanyak 29,7% dan perempuan sebanyak 28,5%. Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 adalah sebesar 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Apabila saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Dalam hal ini perempuan memiliki jumlah yang lebih besar yaitu 28,8%, sedangkan laki-laki sebesar 22,8%. Dimana hasil tertinggi terdapat pada provinsi Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat sebesar 29,4% (Riskesdas, 2013).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi penderita hipertensi sebesar 25,7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan profil kesehatan dinas kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016, prevalensi penderita hipertensi tertinggi tahun 2015 terdapat di kabupaten Sleman yaitu sebesar 33,22%. Menurut laporan kasus kesakitan di dinas kesehatan kabupaten Sleman, penderita hipertensi tahun 2015 sebanyak 73.974 jiwa.

Berdasarkan laporan pola penyakit rawat jalan puskesmas tahun 2015 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, jumlah penderita hipertensi tertinggi dari 25 puskesmas yang ada kabupaten Sleman terdapat di Puskesmas Gamping 1 dengan jumlah penderita sebanyak 4.643 jiwa. Jumlah penderita baru sebanyak 728 jiwa dan jumlah penderita lama sebanyak 3.915 jiwa dengan jumlah penderita perempuan lebih tinggi yaitu 3.154 jiwa, sedangkan penderita laki-laki sebanyak 1.489 jiwa. Menurut laporan sensus rawat jalan Puskesmas Gamping 1 tahun 2016, rata-rata kunjungan perbulan pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan yaitu sebanyak 267 kunjungan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1 dengan cara melakukan wawancara kepada 6 orang penderita hipertensi yang menjalani

pengobatan rawat jalan. Peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang memuat tentang pola tidur, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, perasaan mengantuk saat aktivitas di siang hari, kebiasaan terbangun tengah malam, dan penggunaan obat tidur. Hasil wawancara diketahui bahwa 5 penderita mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur, sedangkan 1 penderita tidak mengalami kesulitan tidur.

Pasien pertama mengatakan mengalami kesulitan tidur dimana hampir setiap hari terbangun tengah malam sekitar pukul 02.00 dan terjaga hingga subuh. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, diketahui pasien menderita prehipertensi. Pasien ke-2 mengatakan mengalami kesulitan tidur dimana pasien mengatakan mulai tidur sekitar pukul 20.00 namun saat tengah malam sekitar pukul 01.00 terbangun dan susah untuk melanjutkan tidur kembali dan terjaga hingga subuh. Hasil pengukuran tekanan darah, diketahui pasien menderita hipertensi derajat 1. Pasien ke-3 mengatakan susah tidur dimana pasien mulai mulai mengawali tidur sekitar pukul 21.00 namun sekitar pukul 01.00 terbangun dan susah untuk kembali tertidur, saat menjelang subuh pasien mengatakan mulai merasa ingin tidur kembali. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, diketahui pasien menderita hipertensi derajat 1.

Pasien ke-4 mengatakan mulai mengawali tidur sekitar pukul 20.00, namun sekitar pukul 23.00 sering terbangun, pasien mengatakan tidurnya terasa kurang nyenyak. Dari hasil pengukuran tekanan darah, diketahui pasien menderita hipertensi derajat 1. Pasien ke-5 mengatakan susah mengawali tidur hingga lebih dari 30 menit, mulai bisa tertidur diatas pukul 24.00 dan sering terbangun karena ingin ke kamar mandi untuk BAK. Pasien diketahui menderita hipertensi derajat 1 berdasarkan hasil dari pengukuran tekanan darah. Pasien ke-6 mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui pasien menderita prehipertensi.

Berdasarkan data-data yang didapatkan oleh peneliti, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kualitas tidur pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.
- b. Diketahui gambaran tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.
- c. Diketahui distribusi frekuensi usia dan jenis kelamin responden.
- d. Diketahui besar dan arah korelasi dari kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan tentang hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah, khususnya pada pasien hipertensi primer.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas tidur.

b. Bagi Puskesmas Gamping 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup seperti membatasi kebiasaan merokok dan konsumsi kafein yang dapat mengakibatkan kesulitan tidur yang akan berdampak buruk terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang kualitas tidur yang baik sehingga dapat mengubah kebiasaan tidur yang kurang baik pada pasien hipertensi agar tidak memperburuk kondisinya.

E. Keaslian Penelitian

1. Lumantow, dkk (2016), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat”. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada remaja di desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel bebas yang digunakan adalah kualitas tidur. Adapun perbedaannya adalah variabel terikat yang digunakan adalah tekanan darah pada remaja usia 13-18 tahun, metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik *sampling* yang digunakan adalah total *sampling*, dan uji hipotesis yang digunakan adalah *chi-square*. Peneliti menggunakan variabel terikat tekanan darah pada pasien hipertensi primer, metode penelitian yang digunakan adalah studi *descriptive correlational* dengan pendekatan *retrospective*, teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, serta menggunakan uji hipotesis *Somers'd*.
2. Kurnia, dkk (2017), melakukan penelitian yang berjudul ”Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado”. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan dengan nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu kualitas tidur serta teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Adapun perbedaannya adalah variabel terikat dalam penelitian ini adalah kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes mellitus tipe 2, metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi-square*. Peneliti menggunakan variabel terikat berupa tekanan darah pada pasien hipertensi primer, metode penelitian yang digunakan adalah studi *descriptive correlational* dengan pendekatan *retrospective*, serta menggunakan uji hipotesis *Somers'd*.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA