

## **Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam**

An Overview Of Sleep Quality In Hypertension Patients In The Working Area Of The Baitussalam Community Health Center

Rinda Yuniza<sup>1</sup>, Novi Afrianti<sup>2\*</sup>, Riski Amalia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan , Universitas Syiah Kuala

<sup>2,3</sup> Bagian Keilmuan Medikal Bedah, Universitas Syiah Kuala

\*Email: [noviafrianti@usk.ac.id](mailto:noviafrianti@usk.ac.id)

### **ABSTRAK**

Gangguan pola tidur merupakan masalah yang sering muncul pada penderita hipertensi akibat gejala nyeri kepala karena adanya resistensi pembuluh darah di otak. Gangguan pola tidur yang tidak teratasi dapat memperparah hipertensi dan dapat menimbulkan masalah baru pada sistem kardiovaskular. Tujuan untuk melihat gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam. Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif. Populasi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam dengan menggunakan teknik stratified sampling yang berjumlah 222 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *Development and Validation of the Maugeri Sleep Quality and Distress Inventory (MaSQuDI-17)*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam dominan berada pada kategori buruk 180 orang (81,1%). Kesimpulan diperoleh bahwa kualitas tidur penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam berada pada kategori buruk. Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk dapat memberikan terapi non-farmakologi untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas tidur penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.

**Kata Kunci:** Hipertensi, kualitas tidur

### **ABSTRACT**

Sleep pattern disruption is a problem that often arises in patients with hypertension due to headache symptoms due to vascular resistance in the brain. Untreated sleep pattern disruption can worsen hypertension and lead to new problems in the cardiovascular system. The purpose of this study is to examine the sleep quality of hypertension patients in the working area of Baitussalam Community Health Center. Research Method: this study used an exploratory descriptive method. The study population consisted of hypertension patients in the working area of Baitussalam Community Health Center, with a sample of 222 people selected using stratified sampling technique. The data was collected using the *Development and Validation of the Maugeri Sleep Quality and Distress*

Inventory (MaSQuDI-17) questionnaire. The data were analyzed using univariate analysis. Results of Study: the results show that the sleep quality of hypertension patients in the Baitussalam Community Health Center area is predominantly poor, with 180 people (81.1%) in this category. Conclusion: the conclusion of this study reveals that the sleep quality of hypertension patients in the Baitussalam Community Health Center area is poor. It is expected that the health center can provide non-pharmacological therapy to improve and enhance the sleep quality of hypertension patients in the working area of Baitussalam Community Health Center.

**Keyword:** Hypertension, sleep quality

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian dini di dunia. Penyakit hipertensi menyumbang jumlah angka kematian nomor satu di dunia dengan prevalensi lebih dari 17,4 juta kematian pada tahun 2019, mewakili 32% dari seluruh kasus kematian dunia (World Health Organization, 2021). Indonesia menempati peringkat kelima dengan kasus hipertensi terbanyak di dunia, mencapai 34,11% dari jumlah populasi (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Provinsi Aceh dengan estimasi kasus hipertensi sebanyak 464.839 jiwa. Jumlah prevalensi kasus hipertensi di Aceh Besar pada tahun 2022 sebesar 49% dari jumlah penyakit yang ada di Kabupaten Aceh Besar (Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2023). Peningkatan kasus hipertensi mengakibatkan tingginya angka komplikasi yang terjadi. Hipertensi menjadi penyebab utama peningkatan resiko terjadinya masalah jantung, ginjal, dan otak (Andala, 2024). Berbagai gejala muncul pada penderita hipertensi terutama ketika mengalami peningkatan tekanan darah salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri kepala muncul karena pembuluh darah di otak mengalami kekakuan yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan sehingga penderita hipertensi mengalami gangguan pola tidur (Gou et al., 2023).

Gangguan pola tidur merupakan kondisi klinis yang dapat menyebabkan adanya gangguan pada kualitas, jumlah atau kuantitas tidur. Gangguan pola tidur dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengganggu gaya hidup pada seseorang (Kementerian Kesehatan, 2022b). Apabila gangguan tidur tidak teratasi maka akan menyebabkan munculnya masalah baru seperti, lelah saat beraktivitas, sakit kepala, peningkatan perkembangan hipertensi, cemas, gangguan keseimbangan cairan bahkan dapat menimbulkan munculnya masalah baru pada sistem kardiovaskular (Eswarya et al., 2023; Ferede, 2022; Hong et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, (2017) menyatakan bahwa terdapat 45 orang penderita hipertensi mengalami penurunan kualitas tidur dan hanya 8 orang penderita hipertensi memiliki kualitas tidur normal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sakinah, Kosasih, dan Sari pada tahun 2023 mengatakan bahwa sebanyak 94,9% dari 79 orang penderita hipertensi yang diteliti memiliki kualitas tidur yang buruk (Eswarya et al., 2023). Penelitian terdahulu yang dilakukan pada tahun 2023 dengan jumlah sampel 96 orang, menyatakan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang maka tingkat risiko terkena hipertensi derajat tinggi semakin besar berdasarkan persamaan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian Kembali dengan variable yang sama tetapi jumlah sampel yang lebih

besar. Tingkat pengendalian dan kontrol tekanan darah masyarakat di kecamatan Baitussalam masih sangat rendah, masyarakat tersebut masih mengabaikan dan tidak menangani gejala yang muncul sehingga terjadinya peningkatan kasus stroke dan penyakit kardiovaskular lainnya yang disebabkan oleh gejala hipertensi yang tidak ditangani (Khairani et al., 2021). Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan serta masih minimnya jumlah penelitian tentang gambaran kualitas tidur di Aceh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Baitussalam

## METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain Penelitian deskriptif eksploratif. pengumpulan data dilakukan di 13 desa yang berada diwilayah kerja puskesmas Baitussalam, mulai 15 Oktober - 15 November. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non random probability sampling dengan jenis teknik pengambilan sampel menggunakan stratified sampling yang berjumlah 222 orang. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. *Development and Validation of the Maugeri Sleep Quality and Distress Inventory (MaSQuDI-17)*.

Data Demografi	Frekuensi	Persentase
Usia		
Median (Min-Max)	<b>Med=46 (Min=20 – Max=74)</b>	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	17,6
Perempuan	183	82,4
Komorbid		
Tidak memiliki penyakit penyerta	80	36,0
Memiliki penyakit penyerta	142	64,0

## HASIL

Tabel 1 Distribusi Data Demografi Pasien Hipertensi (n=222)

Distribusi data demografi pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 222 responden diperoleh nilai median adalah 46,00 dengan umur termuda dan tertua adalah 20 dan 74 tahun. Sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 183 (82,4%), dan penderita hipertensi yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 142 (64,0).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Kualitas Tidur Penderita Hipertensi (N=222)

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering	
		f	%	f	%	f	%
1	Saya mempunyai pikiran tidak menyenangkan yang	0	0	81	36,5	141	63,5

tidak dapat saya hilangkan							
2	Saya terbangun beberapa kali di malam hari dan kesulitan untuk kembali tidur	0	0	74	33,3	148	66,7
3	Saya bisa terserang penyakit fisik tiba-tiba (seperti jantung berdebar kencang, berkeringat, gemetar, sakit perut, sesak napas)	16	7,2	94	42,4	112	50,4
4	Saya merasa sangat sedih	114	51,3	95	42,8	13	5,9
5	Saya merasa stres sehubungan dengan masalah pekerjaan dan / atau ekonomi-keluarga	1	0,45	77	34,7	144	64,9
6	Saya merasa khawatir seolah-olah akan terjadi sesuatu	3	1,3	69	31,1	150	67,6
7	Saya menangis tanpa alasan sama sekali	87	39,2	111	50	24	10,8
8	Saya tidak ingin melakukan hal-hal yang dulu saya sukai	118	53,1	82	37	22	9,9
9	Sepanjang hari saya merasa lelah secara fisik, meskipun saya tidak melakukan aktivitas berat apa pun	25	11,3	128	57,6	69	31,1
10	Tiba-tiba saya terbangun dengan perasaan tidak mampu bernapas atau diliputi rasa panik	24	10,8	126	56,8	72	32,4
11	Saya merasa tegang dan mudah tersinggung	77	34,7	107	48,2	38	17,1
12	Saya bangun disertai dengan sakit kepala	14	6,3	77	34,7	131	59
13	Saya tidak dapat melakukan aktivitas atau tugas karena saya terlalu gugup dan tegang	19	8,5	146	65,8	57	25,7
14	Saya sulit berkonsentrasi sepanjang hari	120	54	70	31,6	32	14,4
15	Saya mempunyai keinginan yang kuat untuk menggerakkan kaki saya terutama ketika saya harus berdiam diri dalam waktu yang lama	22	10	144	64,8	56	25,2
16	Di malam hari, saya merasa tidak bisa menghentikan pikiran yang berjalan dan berpacu	7	3,1	146	65,8	69	31,1
17	Saya memiliki kesulitan tidur karena iritasi parah pada kaki	214	96,4	8	3,6	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada item 1 yang berisi "Saya mempunyai pikiran tidak menyenangkan yang tidak dapat saya hilangkan" mayoritas jawaban responden menyatakan sering 141 orang (63,5%). Item 2 "Saya terbangun beberapa kali di malam hari dan kesulitan untuk kembali tidur dominan responden sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali" mayoritas jawaban responden menyatakan sering 148 orang (66,7%). Item 3 " Saya bisa terserang penyakit fisik tiba-tiba (seperti jantung berdebar kencang, berkeringat, gemetar, sakit perut, sesak napas " mayoritas jawaban responden menyatakan sering 112 orang (50,4%). Item 4 " Saya merasa sangat sedih" mayoritas jawaban responden menyatakan tidak pernah 114 orang (51,3%). Item 5 " Saya merasa stres sehubungan dengan masalah pekerjaan dan/atau ekonomi-keluarga" mayoritas jawaban responden menyatakan sering 144 orang (64,9%). Item 6 "Saya merasa khawatir seolah-olah akan terjadi sesuatu" mayoritas jawaban responden menyatakan sering 150 orang (67,6%). Item 7 "Saya menangis tanpa alasan sama sekali" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 111 orang (50%).

Item 8 "Saya tidak ingin melakukan hal-hal yang dulu saya sukai" mayoritas jawaban responden menyatakan tidak pernah 118 orang (53,1%). Item 9 " Sepanjang hari saya merasa lelah secara fisik, meskipun saya tidak melakukan aktivitas berat apa pun " mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 128 orang (57,6%). Item 10 "Tiba-tiba saya terbangun dengan perasaan tidak mampu bernapas atau diliputi rasa panik" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 126 orang (56,8%). Item 11 "Saya merasa tegang dan mudah tersinggung" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 107 orang (48,2%). Item 12 " Saya bangun disertai dengan sakit kepala " mayoritas jawaban responden menyatakan sering 131 orang (59%). Item 13 "Saya tidak dapat melakukan aktivitas atau tugas karena saya terlalu gugup dan tegang" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 146 orang (65,8%). Item 14 " Saya sulit berkonsentrasi sepanjang hari " mayoritas jawaban responden menyatakan tidak pernah 120 orang (54%). Item 15 "Saya mempunyai keinginan yang kuat untuk menggerakkan kaki saya terutama ketika saya harus berdiam diri dalam waktu yang lama" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 144 orang (64,8%). Item 16 " Di malam hari, saya merasa tidak bisa menghentikan pikiran yang berjalan dan berpacu" mayoritas jawaban responden menyatakan kadang-kadang 146 orang (65,8%). Item 17 "Saya memiliki kesulitan tidur karena iritasi parah pada kaki" mayoritas jawaban responden menyatakan tidak pernah 214 orang (96,4%).

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Buruk	180	81,1
Baik	42	18,9
Total	222	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Penderita Hipertensi (N=222)

Tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas tidur pada penderita hipertensi adalah buruk yaitu sebanyak 180 orang (81,1%).

## PEMBAHASAN

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada penderita hipertensi seperti, usia, jenis kelamin, dan penyakit penyerta. Berdasarkan data demografi pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia termuda responden adalah 20 tahun dan usia tertua 74 tahun . Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu et al., (2016) yaitu jumlah penderita hipertensi yang memiliki gangguan tidur secara signifikan lebih banyak pada penderita berusia  $\geq 40$  tahun dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Seiring bertambahnya usia orang dewasa, kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur sering kali menjadi masalah yang sering dialami. Masalah ini terlihat pada keluhan tentang meningkatnya latensi tidur (lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur), fragmentasi tidur (jumlah terbangun di malam hari), durasi terbangun, dan berkurangnya jumlah tidur.

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 183 orang (82,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benghe et al., (2024) menjelaskan bahwa pada wanita, keluhan kualitas tidur yang buruk memiliki prevalensi sebesar 47%, terutama untuk durasi tidur kurang dari 6 jam per malam. Meskipun fluktuasi hormonal adalah kondisi alami pada fisiologi wanita, selama siklus menstruasi, kehamilan, dan pascamenopause menyebabkan munculnya gejala berupa sensasi tidak menyenangkan bahkan rasa nyeri, seperti dismenore, mual dan gejala vasomotor. Akibatnya, kondisi ini menyebabkan kualitas tidur pada perempuan buruk.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 134 (64,0%) responden memiliki penyakit penyerta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pius & Herlina, (2019) menjelaskan bahwa dari 11 responden, yang tidak ada penyakit penyerta sebanyak 8 responden (72,7%) memiliki kualitas tidur baik dan memiliki penyakit penyerta sebanyak 3 responden (27,3%). Menurut asumsi peneliti bahwa kualitas tidur dapat meningkatkan perkembangan penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati MaAP & Adiatmika IPG, (2020) menyatakan bahwa tidur mengakibatkan perlambatan denyut jantung serta secara signifikan menurunkan tekanan darah. Sehingga sistem kardiovaskuler pada seseorang dengan kualitas tidur buruk akan bekerja ekstra keras dan pada akhirnya mengalami kenaikan tekanan darah dan denyut jantung. Selain meningkatkan rata-

rata tekanan darah dan detak jantung, kualitas tidur yang buruk juga merangsang hiperaktivitas sistem saraf simpatik dan memicu stres, sehingga menimbulkan hipertensi lanjut. Tidur dengan durasi yang pendek juga akan mengganggu.

### **Distribusi Jawaban Pernyataan Kuesioner Menilai Kualitas Tidur Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam**

Tabel 2 distribusi frekuensi item pertanyaan kuesioner *Development and Validation of the Maugeri Sleep Quality and Distress Inventory (MaSQuDI-17)* untuk menilai kualitas tidur, menunjukkan bahwa gangguan psikologis seperti, stress, khawatir, menangis tanpa alasan, sulit mengontrol emosi dan tidak ingin melakukan aktivitas pada item pertanyaan nomor 1 5 dan 16 dominan responden berada pada kategori kadang-kadang dan sering. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (de Morais et al., 2017; Schantz et al., 2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan munculnya gejala gangguan psikologis dimana individu dengan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan timbulnya gangguan psikologis seperti, stress, sulit mengontrol dan mengekspresikan emosi. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian, dimana mayoritas responden memiliki penyakit penyerta yang juga dapat menimbulkan gangguan psikologis pada penderita.

Item pernyataan nomor 2, 10 dan 12 yaitu munculnya gejala fisik seperti, gangguan pada tidur-bangun, sesak napas, dan sakit kepala serta kesulitas tidur karena adanya iritasi, dominan responden berada pada kategori kadang-kadang dan sering. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al., (2024) menjelaskan bahwa individu yang memiliki kualitas tidur buruk akan mengalami gejala fisik berupa jantung berdebar, sesak nafas, samnolen, sering terbangun pada tengah malam dan sulit untuk tidur kembali yang disebabkan oleh adanya gangguan pada ritme sirkadian yaitu ritme untuk mengatur siklus tidur-bangun. Item pernyataan nomor 4, 6 dan 7 yaitu merasa sedih, menangis dan khawatir seolah-olah akan terjadi sesuatu, dominan responden berada pada kategori kadang-kadang dan sering. Penelitian yang dilakukan oleh Surbakti et al., (2023) menyatakan bahwa kualitas tidur dan gangguan psikologis seperti kecemasan bersifat dua arah, gangguan tidur merupakan indikator dari munculnya kecemasan dan gangguan tidur juga merupakan manifestasi dari timbulnya kecemasan dan depresi.

Item pernyataan nomor 3 juga merupakan masalah fisik seperti munculnya gejala jantung berdebar, berkeringat, gemetar, sakit perut dan sesak napas, dominan responden berada pada kategori sering. Munculnya sensasi fisik seperti, jantung berdebar kencang, berkeringat, gemetar, sesak napas, perasaan tercekik, ketidaknyamanan pada dada, mual, pusing merupakan gejala serangan panik. Serangan panik keadaan tidak nyaman yang memuncak dalam hitungan menit. Serangan panik juga harus disertai dengan setidaknya 4 dari 13 gejala yang disebutkan sebelumnya. Serangan panik sering terjadi pada populasi umum dan juga dikaitkan dengan berbagai macam masalah psikologis. Misalnya, orang yang mengalami kekhawatiran yang intens akan mengalami serangan panik sebagai respons terhadap pikiran tersebut (Wright, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lee, (2022) Kecemasan dan tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat terjadi bersamaan dan bahkan saling menyebabkan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah, dan tekanan darah tinggi

dapat menyebabkan kecemasan yang intens. Adanya serangan panik yang terjadi bersamaan dengan gangguan psikologis lainnya dikaitkan dengan peningkatan keparahan, tekanan, dan respons yang buruk terhadap pengobatan pada masalah kesehatan utama.

Item pernyataan nomor 14 yaitu sulit berkonsentrasi, sesuai penelitian yang dilakukan oleh Dhiyaus et al., (2023) menyatakan bahwa terjadinya penurunan konsentrasi disebabkan oleh adanya rasa kantuk dan kelelahan akibat kurangnya durasi tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan masalah pada memori, dan gangguan kesehatan emosional. Pola tidur sangat penting karena mampu mempengaruhi perkembangan, pertumbuhan, dan produktivitas seseorang. Item pernyataan nomor 8 11 13 dan 15 yaitu adanya perasaan mudah tersinggung, perasaan tegang atau kecemasan dan perubahan perilaku, dominan responden berada pada kategori kadang-kadang, sejalan dengan pernyataan Kementerian Kesehatan, (2022) yang menyatakan bahwa Ketika seseorang mengalami gangguan tidur membuat terjadinya peningkatan aktivitas pada bagian otak (amygdala) sebesar 60%. Hal ini dapat mempengaruhi otak dalam mengendalikan emosi dan perilaku.

Item pernyataan nomor 9 yaitu, kelelahan disiang hari walaupun tidak melakukan aktivitas, dominan responden berada pada kategori kadang-kadang. Hal ini dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh (Harris et al., 2021; Yang et al., 2023) secara umum individu yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mengalami kelelahan disiang hari sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Item pernyataan terakhir nomor 17 yaitu kesulitan tidur akibat adanya iritasi, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chang & Chiang, (2018) menyatakan bahwa penyakit kulit seperti dermatitis kontak dapat mempengaruhi kualitas penderita, dimana keinginan menggaruk akibat rasa gatal yang mengganggu tidur dimana rasa gatal tersebut sering memburuk pada malam hari. Namun, pada penelitian ini mayoritas responden menjawab tidak pernah karena responden tidak memiliki atau mengalami penyakit iritasi yang menyebabkan munculnya rasa gatal.

### **Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam**

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kategori kualitas tidur yang dialami responden dominan berada pada kategori buruk 181 orang (81,1%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eswarya (2023) dimana terdapat sebanyak 62 orang (64,6%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan individu terhadap semua aspek kehidupannya.

Kualitas tidur buruk pada penderita hipertensi disebabkan oleh adanya aktivitas dari angiotensin I dan angiotensin II yang mengganggu aktivitas sirkulasi pembuluh darah sehingga mengakibatkan munculnya gejala seperti tidak mampu mengontrol emosi, sakit kepala yang disebabkan oleh resistensi pembuluh darah keotak meningkat, edema akibat dari retensi Na, sesak napas, nyeri dada, mual muntah, jantung berdebar, fatigue akibat dari aktivitas peningkatan afterload yang akhirnya menurunkan curah jantung. Nyeri dada juga disebabkan oleh adanya iskemi miokard, peningkatan tekanan darah juga dapat menyebabkan kerusakan retina dan kematian organ akibat dari otak kekurangan O<sub>2</sub> yang mengakibatkan

terjadinya sinkop. Sehingga, karena munculnya gejala tersebut mengakibatkan penderita hipertensi memiliki kualitas tidur buruk (Lemone, 2019; Smeltzer, n.d.).

Kualitas tidur yang baik memiliki efek positif seperti, reflek normal, tidak mudah tersinggung, dan merasa segar sedangkan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penyakit dan dapat memberikan dampak terhadap penyakit yang sudah ada (Nelson, 2021). Tekanan darah akan menurun selama tidur normal dengan pengaturan otonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Apabila kualitas tidur buruk dan tidak diatasi maka akan menyebabkan munculnya masalah baru seperti, lelah saat beraktivitas, sakit kepala, peningkatan perkembangan hipertensi, cemas, gangguan keseimbangan cairan bahkan dapat menimbulkan munculnya masalah baru pada sistem kardiovaskular (Ferede, 2022; Hong et al., 2022). Munculnya gejala berupa nyeri kepala karena terjadinya resistensi pembuluh darah di otak menyebabkan penderita hipertensi mengalami gangguan pola tidur.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan terhadap 222 responden dengan judul penelitian “Gambaran Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam” maka didapatkan hasil Tingkat kualitas tidur yang dialami penderita hipertensi di 13 desa yang berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam sebagian besar berada dalam kategori kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 180 orang (81,1%) dan kategori kualitas tidur baik hanya sebanyak 42 orang (18,9%).

## **SARAN**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengaitkan atau menghubungkan kualitas tidur dengan variable lain yang sebelumnya belum dapat dibahas pada penelitian ini. Bagi pelayanan keperawatan direkomendasikan agar dapat memberikan sosialisasi ataupun intervensi terkait peningkatan kualitas tidur pada penderita hipertensi sehingga akan mengurangi dampak negative dari kualitas tidur yang buruk terhadap perkembangan penyakit hipertensi serta pelayanan Kesehatan juga disarankan agar dapat memberikan intervensi untuk mengatasi gejala hipertensi yang menyebabkan gangguan tidur seperti nyeri kepala.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andala, S., Sofyan, H., & Hasballah, K. (2024). Knowledge and acceptance associated with medication adherence among hypertension individuals in Aceh province, Indonesia. *Heliyon*, 10(7).
- Benge, E., Pavlova, M., & Javaheri, S. (2024). Sleep health challenges among women: insomnia across the lifespan. *Frontiers in Sleep*, 3. <https://doi.org/10.3389/frsle.2024.1322761>
- Chang, Y. Sen, & Chiang, B. L. (2018). Sleep disorders and atopic dermatitis: A 2-way street? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 142(4), 1033–1040. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.08.005>

- de Morais, L. C., Zanuto, E. A. C., Queiroz, D. C., Araújo, M. Y. C., Rocha, A. P. R., & Codogno, J. S. (2017). Association between sleep disorders and chronic diseases in patients of the Brazilian national health system. *Journal of Physical Education (Maringa)*, 28(1), 1–9. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2844>
- Dhiyaus, A. F., Sinabutar, N. A., & Kartikasari, R. F. (2023). Hubungan Pola Tidur Terhadap Tingkat Konsentrasi Belajar Siswa Kelas 12 Di SMAN 6 Kota Serang. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro, IV(2)*, 132–139.
- Dinkes. (2023). *Profil Kesehatan Aceh*. <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/pelayanan-kesehatan-penderita-hipertensi>
- Eswarya, B., Bagus, I. G., Pranata, G., & Widarsa, I. K. T. (2023). *Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat Kesehatan Dasar Republik Indonesia 2018*. 3(2), 240–246.
- Ferede, M. (2022). *Sleep quality and associated factors among adult hypertensive patients attending a chronic follow up care clinic in northwest Amhara regional state referral hospitals , Northwest Ethiopia*. 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271072>
- Gou, F., Zhong, X., & Jiao, H. (2023). Sleep quality and related influencing factors in adult hypertensive patients in Shandong Province, China. *Medicine (United States)*, 102(22), E33926. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033926>
- Harris, A. L., Carmona, N. E., Moss, T. G., & Carney, C. E. (2021). Testing the contiguity of the sleep and fatigue relationship: A daily diary study. *Sleep*, 44(5), 1–12. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa252>
- Hong, C., Zhu, H., Sun, H., & Zhang, M. (2022). *Association Between Sleep Quality and Hypertension in Chinese Adults : A Cross-Sectional Analysis in the Tianning Cohort*. November, 2097–2105.
- Kementerian Kesehatan. (2022a). *Kurang Tidur dapat Mempengaruhi Kesehatan Mental*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1674/kurang-tidur-dapat-mempengaruhi-kesehatan-mental](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1674/kurang-tidur-dapat-mempengaruhi-kesehatan-mental)
- Kementerian Kesehatan. (2022b). *Penyebab Gangguan Pola Tidur*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/502/yuks-mengenal-gangguan-tidur](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/502/yuks-mengenal-gangguan-tidur)
- Khairani, C., Kamil, H., & Tahlil, T. (2021). Analisis Faktor Resiko dalam Mengendalikan Hipertensi di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Ceadum*, 2(4), 519. <https://jkc.puskadokesa.com/jkc/article/view/66>
- Lee, A. R. (2022). *The Link Between Anxiety and High Blood Pressure*.
- Lemone, P. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi* (2019th ed.). EGC Medical Publisher.
- Liu, R. Q., Qian, Z., Trevathan, E., Chang, J. J., Zelicoff, A., Hao, Y. T., Lin, S., & Dong, G. H. (2016). Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China: Results from a large population-based study. *Hypertension Research*, 39(1), 54–59. <https://doi.org/10.1038/hr.2015.98>
- Nelson, K. L. (2021). Sleep Quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum an Independent Voice for Nursing*, 144–151. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12659>
- Ningsih. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada*

Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan, Vol 10. No 1 Juni 2025

*Pasien Hipertensi Primer Di Puskesmas Gamping I Sleman.*

- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Saraswati MaAP, S. P., & Adiatmika IPG, S. L. (2020). *Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Lansia Di Denpasar Timur*. 8.
- Schantz, B. L., Toner, E. R., Brown, M. L., Kaiser, N., Chen, A., Adhikari, S., Hoepfner, S. S., Bui, E., Simon, N. M., & Szuhany, K. L. (2024). Examining the relationship between emotion regulation, sleep quality, and anxiety disorder diagnosis. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 8(January), 100072. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2024.100072>
- Smeltzer, S. C. (n.d.). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.).
- Surbakti, U. H., R.A. Dwi Pujiastuti, & Kiking Ritarwan. (2023). Associations between Depression and Anxiety with Sleep Quality in Post Stroke Patients. *Journal of Society Medicine*, 2(3), 67–73. <https://doi.org/10.47353/jsocmed.v2i3.40>
- World Health Organization. (2021). *Hypertention*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wright, J. D. (2015). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2nd ed.).
- Yang, S., Wang, S., Liu, G., Li, R., Li, X., Chen, S., Zhao, Y., Liu, M., Liu, Y., & He, Y. (2023). The relationship between sleep status and activity of daily living: based on China Hainan centenarians cohort study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04480-2>
- Zhang, L., Li, G., Bao, Y., & Liu, M. (2024). Role of sleep disorders in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International Journal of Cardiology: Cardiovascular Risk and Prevention*, 21(November 2023), 200257. <https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2024.200257>