

Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Pasien Prehipertensi Puskesmas Tarogong Garut

Umar Sumarna¹, Udin Rosidin², Bambang Aditya Nugraha³

¹Universitas Padjadjaran, email: sumarna111058@gmail.com

²Universitas Padjadjaran, email: dinr8629@gmail.com

³Universitas Padjadjaran, email: bambangadityanugraha@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan meningkatnya kasus hipertensi atau tekanan darah tinggi pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong, maka tujuan jangka panjangnya adalah semakin menurunnya kasus hipertensi tersebut. Berdasarkan asumsi penulis bahwa hipertensi yang diderita oleh seseorang akan mempengaruhi kualitas tidurnya sesuai dengan hipotesa yang dikemukakan oleh Potter dan Perry. Target khusus yang ingin dicapai adalah kasus hipertensi pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong terjadi penurunan yang bermakna. Bila frekuensi penderita hipertensi berkurang, maka frekuensi penderita yang memiliki kualitas tidur buruk akan berkurang pula. Pasien yang menjadi subyek penelitian ini adalah pasien prehipertensi dan hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong Garut pada usia produktif, yaitu antara 21-40 tahun. Dikhawatirkan akan terjadi penurunan produktivitas pada pasien tersebut bila kualitas tidurnya buruk. Metoda yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metoda deskriptif korelatif yang menghubungkan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien tersebut. Uji analisis yang digunakan adalah uji Anova, dimana kualitas tidur dalam data kategorik dan tekanan darah dalam bentuk data numerik. Hasil uji korelasi dikatakan bermakna bila p Value $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p Value = 0,47. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien prehipertensi dan hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong Garut.

Kata Kunci: Kualitas tidur, Tekanan darah, Hipertensi

ABSTRACT

This research is motivated by the increasing of hypertension case or high blood pressure in patients who visit Puskesmas Tarogong, hence the long term goal is the decreasing of hypertension case. Based on the author's assumption that hypertension suffered by a person will affect sleep quality in accordance with the hypothesis proposed by Potter and Perry. Specific targets to be achieved are cases of hypertension in patients visiting the Puskesmas Tarogong a significant decrease. When the frequency of patients with hypertension is reduced, the frequency of patients who have poor sleep quality will be reduced as well. Patients who are the subject of this study were patients with prehypertension and hypertension who visited Puskesmas Tarogong Garut at the productive age, ie between 21-40 years. It is feared there will be a decrease in productivity in these patients if the sleep quality is poor. The method to be used in this study is a correlative descriptive method that links sleep quality with blood pressure in these patients. The analysis test used is Anova test, where sleep quality in categorical data and blood pressure in the form of numerical data. Correlation test results are said to be significant when p Value < 0.05 . The results showed that p Value = 0.47. So it can be concluded that there is a significant relationship between sleep quality with blood pressure in patients prehypertension and hypertension who visited Puskesmas Tarogong Garut.

Keywords: Sleep Quality, Blood Pressure, Hypertension

Diterima: 16 Desember 2018, Direvisi: 2 Maret 2019, Diterbitkan: 15 April 2019

PENDAHULUAN

Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia mengalami permasalahan kesehatan yang kompleks, disamping penyakit menular

yang belum teratasi secara tuntas, muncul pula masalah penyakit tidak menular yang menimpa masyarakat. Hal ini disebabkan oleh perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan

struktur penduduk, saat masyarakat telah mengadopsi gaya hidup tidak sehat (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Rahajeng & Tuminah, 2009). Menurut (Smeltzer, 2008) hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi memiliki angka kejadian yang tinggi.

Data statistik dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2010 menyatakan bahwa satu dari empat orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Di Indonesia hipertensi cenderung meningkat. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2007 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meninggal meningkat 27,5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat tahun 2007 di dapatkan hasil prevalensi hipertensi cukup tinggi yaitu 29,3%.

Demikian pula kejadian hipertensi di kota Garut, berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Garut tahun 2015 berada di peringkat kedua dari 10 penyakit tertinggi. Dengan demikian kasus hipertensi masih menjadi penyakit yang prevalensinya sangat tinggi di kota Garut yang ditunjukkan dari jumlah penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas-puskesmas.

Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut hipertensi merupakan penyakit tertinggi kedua setelah ISPA yaitu sebanyak 32.118 kasus. Peneliti tidak mengambil penyakit ISPA karena penyakit tersebut memiliki tingkat kematian yang rendah sedangkan untuk hipertensi memiliki tingkat kematian yang tinggi dan memiliki banyak komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi penulis di Puskesmas Tarogong bulan Oktober 2017, dari 10 pasien yang mengeluh sering pusing-pusing dan dalam hasil pemeriksaan dokter di puskesmas tekanan darahnya selalu di atas 160 mmHg. Di antara 10 pasien tersebut 8 orang di antaranya mengalami gangguan tidur (durasi tidur pendek) sehingga merasa tidak segar dan bugar saat terbangun. Dengan demikian, mungkin saja gangguan tidur yang dialami pasien tersebut merupakan dampak dari tingginya tekanan darah yang dialami pasien tersebut.

Dengan demikian, gangguan tidur dapat merupakan faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Banyaknya gangguan tidur pada seseorang menandakan bahwa kualitas tidurnya

buruk. Menurut Ouellet dalam Rohmawati (2012), kualitas tidur adalah karakter tidur yang penting yang diperlihatkan oleh individu.

Berdasarkan adanya dugaan bahwa adanya korelasi antara kualitas tidur dengan tekanan darah, maka tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui adakah korelasi antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien prehipertensi dan hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Tarogong Garut.

KAJIAN LITERATUR

Kualitas Tidur

Potter dan Perry (2008), mendefinisikan tidur sebagai waktu dimana terjadinya penurunan status kesadaran yang terjadi pada periode waktu tertentu, terjadi secara berulang, dan merupakan proses fisiologis tubuh yang normal. Sedangkan menurut Tarwoto dan Wartoh (2015) mendefinisikan tidur sebagai suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda.

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. *Reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir.

Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin. Demikian juga pada saat tidur yang disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel *bulbar-synchronizing regional* (BSR) yang berada di pons dan batang otak tengah, sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Maka sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2015).

Menurut Potter & Perry (2008), tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung. Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel otak.

Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain ketika tidur adalah laju metabolik basal akan menurun, sehingga tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur.

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012).

Menurut Busyee *et al* (1989), dalam Agustin (2012) pengukuran kualitas dan pola tidur dibedakan menjadi kategori tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan pemeriksaan 7 komponen sebagai berikut :

- a. Kualitas tidur subyektif. Kualitas tidur yang baik adalah tidur yang tenang dengan rasa segar di saat bangun.
- b. Latensi tidur. Waktu yang diperlukan oleh seseorang dari mulai ada keinginan untuk tidur (mengantuk) sampai dia tertidur.
- c. Durasi tidur. Lamanya tidur yang didapat pada malam hari.
- d. Efisiensi kebiasaan tidur. Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio antara waktu sebelumnya yang digunakan untuk tidur dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur.
- e. Gangguan-gangguan tidur. Gangguan-gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, mempertahankan tidur atau terbangun dini hari.
- f. Penggunaan obat tidur. Penggunaan obat tidur bagi penderita insomnia ini bisa menyebabkan ketergantungan.
- g. Kelainan fungsi tubuh di siang hari. Akibat dari kualitas tidur yang buruk, seseorang akan merasa bangun dengan perasaan tidak segar, frekuensi mengantuk yang sering di siang hari, sulit berkonsentrasi, dan mudah lelah.

Menurut Hidayat (2015), Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Faktor yang dapat mempengaruhinya adalah sebagai berikut :

- a. Penyakit. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi.
- b. Latihan dan Kelelahan. Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan.
- c. Stres Psikologis. Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa, dimana seseorang mengalami kegelisahan.
- d. Obat. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis

golongan obat diuretik menyebabkan seseorang insomnia, antidepresan dapat menekan REM.

- e. Nutrisi. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur.
- f. Lingkungan Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.
- g. Motivasi. Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur.

Kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI adalah instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk.

PSQI terdiri dari 7 dimensi antara lain kualitas tidur subyektif, *sleep* latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari, dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku (Indrawati, 2012).

PSQI terdiri dari 19 pertanyaan kuesioner yang dikelompokkan kedalam 7 komponen skor, yang tiap itemnya dibobotkan dengan bobot seimbang dalam rentang skala 0-3. Penentuan kualitas tidur yang baik atau buruk dilakukan dengan mengukur tujuh komponen tersebut di atas, yang akhirnya dijumlahkan untuk mendapatkan skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21. (Indrawati, 2012).

Tekanan Darah

Menurut Smeltzer (2008), Tekanan darah adalah ukuran seberapa kuatnya jantung memompa darah ke seluruh tubuh agar kinerja tubuh maksimal. Umumnya, orang dewasa dengan kondisi tubuh sehat memiliki tekanan darah di bawah atau setara 120/80 mm Hg.

Susilo dan Wulandari (2011), mengatakan angka 120 menunjukkan tingkat tekanan ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh atau disebut tekanan sistolik dan angka 80 berarti tingkat tekanan saat jantung beristirahat sebelum kembali memompa lagi, disebut tekanan diastolik. Tekanan darah tergolong normal selama berada di bawah 140/90.

Joint National Commite (JNC), mengklasifikasi tekanan darah disajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stad 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stad 2	160	100

The Seventh Report of the Joint National Commite (JNC 7)

Hipertensi memiliki faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Widharto, 2013).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah :

- 1) Umur. Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun
- 2) Jenis kelamin. Pada pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita.
- 3) Keturunan. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka risiko terjadinya hipertensi primer 2x lipat.

b. Faktor risiko yang dapat diubah :

- 1) Obesitas. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volime intravaskuler dan curah jantung.
- 2) Stres. Dalam keadaan stres, terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga akhirnya meningkatkan tekanan darah secara *intermitten*.
- 3) Merokok. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung.
- 4) Kurang olahraga. Olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru.
- 5) Alkohol. Penggunaan alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan cara meningkatkan katekolamin plasma.
- 6) Konsumsi garam berlebih. Garam membantu menahan air dalam tubuh, dengan begitu akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang.
- 7) Hiperlipidemia. Kadar kolesterol darah yang tinggi pada hiperlipidemia mengakibatkan terjadinya endapan

kolesterol dalam dinding pembuluh darah (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

- 8) Kualitas Tidur. Penderita dengan gangguan tidur beresiko terjadi peningkatan tekanan darah (Javaheri, 2008).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Namun demikian, terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi, yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan meskipun jarang dilaporkan (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

Menurut Gangwisch (2008), selama terjadi ketidakseimbangan pada homeostasis tubuh, sistem saraf simpatik mengaktifkan dua system utama dalam sistem endokrin yaitu sistem medula adrenal-simpatik (*Sympatic-adrenal medullary system*) dan Sistem HPA (*Hypotalamic-pituitary-adrenocortical*).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini diolah melalui metoda deskriptif korelatif, yaitu mencari hubungan antara dua variabel dengan rancangan *cross sectional study*, dimana semua data dikumpulkan secara serentak dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2009). Dua variabel tersebut adalah kualitas tidur sebagai variabel independen dan tekanan darah sebagai variabel dependen.

Definisi operasional kualitas tidur: keadaan tidur seseorang yang kesegaran dan kebugarannya pada saat terbangun diukur dengan kuisioner PSQI. Definisi operasional tekanan darah: tekanan dari darah atreri yang diukur dengan sfigmomanometer dengan satuan mmHg.

Sampel diambil secara aksiden selama 5 hari hingga didapatkan 30 responden. Pasien yang dijadikan sampel penelitian memiliki kriteria:

1. Pasien memiliki tekanan darah sistolik minimal 120 mmHg
2. Pasien usia dewasa pertengahan (21 – 40 tahun).
3. Pasien tidak menggunakan obat tidur.
4. Pasien tidak mengkonsumsi kafein sebelum tidur.
5. Pasien tidak menderita insomnia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini :

1. Peneliti menentukan responden sebagai sampel penelitian.

2. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Tarogong.
3. Peneliti menjelaskan etika atau ketentuan dalam penelitian.
4. Peneliti melakukan *Informed Consent* pada responden.
5. Peneliti memberikan kuesioner PSQI kepada responden supaya diisi secara jujur tanpa dipengaruhi oleh pihak lain.
6. Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah pada setiap responden sesuai dengan prosedur yang berlaku.
7. Terminasi kepada responden dan Puskesmas.
8. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan analisis.

Kemudian data diolah dalam 4 tahap:

1. *Editting*. Kelengkapan dan kesesuaian jawabann dari kuisisioner diperiksa.
2. *Coding*. Data yang berbentuk huruf dirubah menjadi data berbentuk angka.
3. *Entry Data*. Data yang telah terkumpul dimasukkan ke dalam tabel.
4. *Cleaning*. Data di dicek ulang setelah melakukan entri data.

Analisa data dilakukan dalam 2 cara:

1. Analisis Univariat dilakukan terhadap kualitas tidur dan tekanan darah. Untuk kualitas tidur yang berskala kategorik untuk mendapatkan persentase tiap-tiap kategori Sedangkan tekanan darah sebagai data numerik dianalisa tentang rerata (mean) dan simpangan bakunya.
2. Analisis Bivariat, dilakukan untuk hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah, dengan menggunakan uji *Analysis of Variant (Anova)*, yang menghubungkan variabel kualitas tidur dalam skala kategorik dan tekanan darah dalam skala numerik. Hasil analisa dinyatakan ada hubungan signifikan bila $pValue < 0,05$ pada *Confident Interval (CI)* 95%

Langkah-langkah yang berhubungan dengan etika penelitian adalah :

1. *Informed Consent*, menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
2. *Right to Privacy*, merahasiakan informasi mengenai responden.
3. *Beneficence*, melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian.
4. *Justice*, setiap responden diberikan perlakuan yang sama.
5. *Non maleficence*, responden diberikan perlindungan agar tidak membahayakan kondisinya.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut yang beralamat di Jalan Suherman dan waktu penelitian dimulai pada bulan Desember 2017 s.d Januari 2018.

HASIL PENELITIAN

Hasil pendataan tentang karakteristik responden menggambarkan bahwa kurang dari setengahnya responden berumur antara 35-40 tahun, lebih setengahnya berjenis kelamin laki-laki, kurang setengahnya berpendidikan SMA, dan lebih dari setengahnya merupakan karyawan swasta.

Tabel 2
Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek (f)	Persent (%)
1	Umur:		
	- 20-24 tahun	4	13,33
	- 25-29 tahun	8	26,67
	- 30-34 tahun	8	26,67
	- 35-40 tahun	10	33,33
2	Jenis Kelamin:		
	- Laki-laki	14	46,67
	- Perempuan	16	53,33
3	Pendidikan		
	- SD	11	36,67
	- SMP	6	20,00
	- SMA	13	43,33
4	Pekerjaan		
	- Tdk Bekerja	3	10,00
	- Kary. swasta	16	53,33
	- PNS	9	30,00
	- TNI/POLRI	2	6,67

Berdasarkan kategori kualitas tidur, lebih dari setengahnya dari responden mendapat kategori kualitas tidur buruk.

Tabel 3
Kualitas Tidur

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	14	46,67
2	Buruk	16	53,33
	Jumlah	30	100

Sedangkan rerata tekanan darah sistolik responden sebesar 143,00 mmHg dan simpangan baku (SD) sebesar 15,996 mmHg.

Tabel 4
Rerata dan Simpangan Baku
Tekanan Darah

No	Tek darah sistolik (mmHg)	Kualitas tidur		
		Baik	Buruk	Jumlah
1	Rerata	127,86	139,38	134,00
2	SD	15,654	14,705	15,996

Setelah diketahuinya distribusi frekuensi kualitas tidur, rerata dan simpangan baku tekanan darah, maka dibuat tabel silang untuk mengetahui hubungan antara keduanya, lalu dilakukan uji Anova untuk mendapatkan p Value.

Sebelum melakukan uji Anova, harus dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas sebagai salah satu syarat yang

harus dilakukan sebelum uji Anova. Hasil uji normalitas pada kualitas tidur baik adalah sebesar 0,125 dan kualitas tidur buruk sebesar 0,257, sedangkan uji homogenitas antara keduanya sebesar 0,846. Ketiga nilai tersebut berada diatas 0,05, berarti dinyatakan valid untuk dilakukan uji signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah.

Kemudian hasil uji Anova dengan SPSS menunjukkan p Value = 0,047 atau p Value < 0,05. Menurut Priyohastono (2005), bila p Value < 0,05, maka hasil uji analisis menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_A gagal ditolak, berarti ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien prehipertensi dan hipertensi di Puskesmas Tarogong Garut.

Tabel 5
Hubungan antara Kualitas Tidur
dengan Tekanan Darah

No	Tekanan darah (mmHg)	Kualitas Tidur				Jumlah	pValue
		Baik	%	Buruk	%		
1	120	3	10,00	0	0,00	3	0,047
2	125	1	3,33	0	0,00	1	
3	130	2	6,67	2	6,67	4	
4	135	2	6,67	2	6,67	4	
5	140	2	6,67	3	10,00	5	
6	150	1	3,33	3	10,00	4	
7	155	1	3,33	1	3,33	2	
8	160	0	0,00	2	6,67	2	
9	165	2	6,67	1	3,33	3	
10	175	0	0,00	2	6,67	2	
	Jumlah	14		16		30	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari setengahnya dari responden memiliki kualitas tidur buruk. Menurut Ibrahim (2013), banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, namun bagi responden yang lebih dari setengahnya merupakan karyawan swasta, maka faktor yang paling dominan adalah faktor kelelahan, karena mereka bekerja dari pagi sampai sore.

Akibat dari kelelahan, banyak kerugian yang akan didapatkan, seperti penurunan produktivitas kerja dan kecelakaan kerja. Salah satu solusinya adalah menghindari terjadinya kelelahan.

Kelelahan tersebut bisa diminimalisir dengan cara perbaikan gizi dan mengurangi segala bentuk aktivitas yang kurang bermanfaat. Kegiatan sehari-hari harus terfokus pada pekerjaan pokok. Namun demikian perlu juga disela-sela kegiatan pokoknya kita mengadakan refreasing untuk mengistirahatkan otak dan melemaskan otot-otot, seperti rereaksi bersama keluarga, melakukan olah raga yang ringan, mendengarkan musik dan sebagainya.

Rerata dari tekanan darah responden sebesar 134,00 mmHg dengan simpangan baku 15,996 mmHg. Berdasarkan *JNC (Joint National Commite)* nilai ini berada pada prehipertensi, yang berarti memiliki faktor risiko yang kecil.

Namun harus diingat bahwa usia responden masih muda-muda, yaitu sekitar 21 s.d 40 tahun. Di kemudian hari usia ini akan terus bertambah. Semakin tua otot-otot termasuk lapisan otot pembuluh darah semakin mengendor yang memicu terjadinya endapan trigliserida dan kolesterol, yang mengakibatkan penyempitan lumen dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Berdasarkan hal itu, maka solusi yang terbaik adalah melakukan aktivitas fisik yang banyak mengeluarkan kalori seperti jogging, bersepeda, senam dan lain-lain. Demikian pula dalam hal mengkonsumsi makanan, pilih makana yang rendah kalori. Makanan yang dianjurkan adalah makanan tinggi serat dan rendah kolesterol, seperti sayuran dan buah-buahan.

Terdapatnya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan $pValue = 0,047$, membuktikan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin tinggi pula tekanan darahnya. Oleh karena itu kita harus memperbaiki kualitas tidur dengan cara melakukan intervensi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, antara lain faktor kelelahan seperti telah dituturkan di atas.

PENUTUP

Akhirnya penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan $pValue = 0,047$, artinya semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin tinggi pula tekanan darahnya. Maka disarankan supaya responden memperbaiki kualitas tidurnya karena peningkatan tekanan darah setiap saat selalu mengancam akibat kualitas tidur buruk.

REFERENSI

- Agustin, Destiana. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon (Skripsi). UI.
- Arikunto. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis. Rineka Cipta.
- Calhoun, D.A dan Harding, S.M. (2010). Sleep and Hypertension. *Journal Circulation*.138. 434-443.
- Chourmain, Imam. (2008). Acuan Normatif Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi. Al Haramain Publishing House.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Survey Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2007.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2007). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.(2015). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2015.
- Gangwisch J. E. et al. (2008). Short Sleep Duration as a Risk Factor for Hypertension : Analyses of The First National Health and Nutrition Examination Survey. *American Heart Association*.
- Guyton & Hall (2008), Buku Ajar Fisiologi Kedokteran: EGC
- Hidayat Aimul, et al. (2015). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Edisi 2. Salemba Medika.
- Indrawati. (2012). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM. *FIK-UI*
- Javaheri S., et al (2008). Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents. *NIH Public Access*. 188 (10) :1034–1040.
- Khasanah, K & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1. 1 : 189-196.
- Kozier., et al. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Volime 2. EGC.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
- Potter, P. A & Perry, A. G. (2008). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Volume 1. EGC.
- Rahajeng & Tuminah. (2009). Pusat Penilaian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian

- Kesehatan Departemen Kesehatan RI Jakarta, 59 (12),581. Susilo,Y dan Wulandari, A (2011). Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi. ANDI.
- Riyanto, Agus. (2011). Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan: Nuha Medika. Tarwoto & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi 5. Salemba Medika.
- Sastroasmoro & Ismail. (2010). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4. Sagung Seto. Widharto. (2013). Bahaya Hipertensi. Sunda Kelapa Pustaka.
- Smeltzer, C. Suzanne, Bare, G. Brenda. (2008). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Volume 3. EGC. Widyanto, F. C & Triwibowo, C. (2013). Trend Disease dan Penyakit Saat Ini. CV. Trans Info Media (TIM).
- Sugiyono, (2014). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Alfabeta. World Health Organization.(2010). The World Health Report 2010.