

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS BANGGAE II
KABUPATEN MAJENE**

***ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION IN THE
PUSKESMAS BANGGAE II REGION, MAJENE REGENCY***

Marselina Palinggi¹, Chaerun Nisa Tamsil²

^{1,2} Jurusan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Indonesia

email: marselinapalinggi@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena distribusinya yang tinggi dan terus meningkat. Data hipertensi tahun 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Majene menyatakan bahwa Puskesmas Banggae II merupakan wilayah ke-2 tertinggi kasus hipertensi dengan prevalensi yang mendapat pelayanan Kesehatan yaitu 20,6%. Kebaruan penelitian ini karena menganalisis faktor yang berhubungan kejadian hipertensi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kejadian hipertensi tahap I dan tahap II di wilayah Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene. Metode penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 516 orang, dengan menggunakan rumus *Lameshow*, didapatkan sampel sebanyak 225 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *Purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index*, *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*, dan *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, masing-masing kuesioner tersebut berfungsi untuk mengukur variabel kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan. Analisis yang digunakan yaitu *chi-square* dengan nilai $\alpha=5\%$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kualitas tidur ($P\text{-value}=0,001$), Perilaku menetap ($P\text{-value}=0,004$) dan tingkat kecemasan ($P\text{-value}=0,028$) dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Banggae II. Kesimpulan yang didapatkan yaitu terdapat hubungan antara kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Kab. Mejene.

Kata kunci : Kecemasan; Perilaku Menetap; Kualitas Tidur.

Abstract

Hypertension is one of the Non-Communicable Diseases (NCD) which is an important health problem throughout the world because of its high distribution and increase continuously. Hypertension data in 2020 at Health Office of Majene Regency stated that the Banggae II Public Health Center was the second highest area of hypertension cases with a prevalence that received health services, namely 20.6%. This study aims to determine the relationship between the incidence of hypertension in the Banggae II Public Health Center, Majene Regency, this type of study was cross sectional. The population of this study was 516 people, 225 people were selected as sample using the Lameshow formula. The study applied Non-probability sampling technique with purposive sampling. This study used a questionnaire, namely the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Adolescent Sedentary Activity Questionnaire, and the Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS). Each of these questionnaires serves to measure sleep quality, sedentary behavior and anxiety levels. The analysis used was chi-square with a value of $\alpha = 5\%$. The results of this study indicate that there is a significant relationship between sleep quality ($P\text{-value} = 0.001$), sedentary behavior ($P\text{-value} = 0.004$) and anxiety levels ($P\text{-value} = 0.028$) to the incidence of hypertension in the Banggae II Public Health Center area. Statistically, there is a relationship between sleep quality, sedentary behavior and anxiety levels to the incidence of hypertension in the working area of the Banggae Health center, Majene Regency.

Keywords: Anxiety; Sedentary Behavior; Sleep Quality.

Received: January 18th, 2023; 1st Revised January 24th, 2023; 2nd Revised February 26th, 2023;

Accepted for Publication : February 27th, 2023

1. PENDAHULUAN

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua puluh tahun terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Sejak usia muda kecenderungan ini meningkat. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik. Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena distribusinya yang tinggi dan terus meningkat (1).

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia adalah 25,8% (2). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (3). Indikator program pencegahan dan pengendalian PTM tentang mengurangi sepertiga angka kematian PTM pada tahun 2030, sekarang telah didapatkan data penurunan distribusi hipertensi yang masih jauh dari target, yaitu dari 25,8% (2013) menjadi 24,4% (2019)(4).

Data dari profil kesehatan Kabupaten Majene 2021 pada tahun 2019 menyatakan prevalensi hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki sebanyak 60,9% dan perempuan sebanyak 55,1% dan pada tahun 2020 pada laki-laki sebanyak 57,9% dan perempuan sebanyak 65,9%. Perbandingan data prevalensi kasus hipertensi pada laki-laki dan perempuan Kabupaten Majene pada tahun 2017 yaitu sebanyak 15,1% dan tahun 2020 mengalami peningkatan yaitu 62,9%. Berdasarkan *Case Fatality Rate* (CFR) kejadian hipertensi pada tahun 2020 sebesar 1,4%. Data hipertensi tahun 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Majene menyatakan bahwa Puskesmas Banggae II merupakan wilayah ke-2 tertinggi kasus hipertensi dengan prevalensi yang mendapat pelayanan Kesehatan 20,6% dan jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun yaitu 2.244, sedangkan wilayah dengan estimasi penderita hipertensi tertinggi pertama yaitu Puskesmas Banggae I dengan jumlah 3.238. Puskesmas banggae II telah terjadi peningkatan dari tahun 2019 yaitu dengan 47,4% dan pada tahun 2021 yaitu 47,7% (5).

Diketahui bahwa dari 11 Puskesmas di Kabupaten Majene Puskesmas Banggae I merupakan Puskesmas dengan capaian nilai Indeks Keluarga sehat tertinggi dengan nilai IKS 0,354 yang berarti terdapat 35,4% keluarga dengan kategori sehat atau IKS $> 0,800$ di wilayah kerja Puskesmas Banggae I. Hal ini menjadi alasan mengapa penulis

tertarik untuk meneliti di Wilayah Puskesmas Banggae II.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene. Waktu penelitian telah dilakukan pada 11 Maret 2022 sampai dengan 11 Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Banggae II dan mendapat pelayanan di Puskesmas Banggae II tahun 2021 (Januari-Desember) sebanyak 516 orang dan sampel berjumlah 225 responden.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian hipertensi, sedangkan variabel bebas yaitu kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan. Pengumpulan data pada penelitian ini berupa data primer yang dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* menggunakan skala ordinal. Pengukuran diukur melalui nilai skor dimana 0= sangat baik, 1= cukup baik, 2= agak buruk dan 3= sangat buruk. Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan yaitu dengan

menjumlahkan semua hasil skor untuk mengukur kualitas tidur, sementara untuk perilaku menetap dan tingkat kecemasan masing-masing menggunakan kuesioner (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) dan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* dengan jumlah 20 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal.

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan dua teknik analisis. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang telah diteliti. Variabel bivariat untuk menganalisis hubungan antara variabel terikat (hipertensi) dan variabel bebas (kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan). Uji analisis yang digunakan adalah uji chi-square. Kriteria signifikansi yang digunakan adalah jika *p value* < 0,05 maka ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, sedangkan *p value* > 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat. Luas wilayah kerja Puskesmas Banggae II adalah 21,3 km² yang meliputi 4 kelurahan dan 1 desa.

Distribusi frekuensi dan karakteristik dari penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi dan Karakteristik Responden

| Variabel | Hipertensi | | | | Total | |
|----------------------------|------------|------|---------|------|-------|------|
| | Tahap II | | Tahap I | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki-Laki | 80 | 35,6 | 46 | 20,4 | 126 | 56,0 |
| Perempuan | 67 | 29,8 | 32 | 14,2 | 99 | 44,0 |
| Pendidikan Terakhir | | | | | | |
| Tidak Tamat SD | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 4 |
| Tamat SD | 15 | 6,7 | 12 | 5,3 | 27 | 12 |
| Tamat SMP | 28 | 12,4 | 10 | 4,4 | 38 | 16,9 |
| Tamat SMA | 61 | 27,1 | 30 | 13,3 | 91 | 40,4 |
| D4/S1/SEDERAJAT | 43 | 19,1 | 25 | 11,1 | 68 | 30,2 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Tidak Bekerja | 22 | 9,8 | 6 | 2,7 | 28 | 12,4 |
| IRT | 38 | 16,8 | 21 | 9,3 | 59 | 26,2 |
| PNS | 26 | 11,6 | 15 | 6,7 | 41 | 18,2 |
| Wiraswasta | 17 | 7,6 | 13 | 5,8 | 30 | 13,3 |
| Buruh | 25 | 11,1 | 20 | 8,9 | 45 | 20,0 |
| Wirausaha | 19 | 8,4 | 3 | 1,3 | 22 | 9,8 |
| Kualitas Tidur | | | | | | |
| Tidur Buruk | 94 | 41,8 | 31 | 13,8 | 125 | 55,6 |
| Tidur Baik | 53 | 23,6 | 47 | 20,9 | 100 | 44,4 |
| Perilaku Menetap | | | | | | |
| Perilaku Menetap | 76 | 33,8 | 24 | 10,7 | 100 | 44,4 |
| Bukan Perilaku Menetap | 71 | 31,6 | 54 | 24,0 | 125 | 55,6 |
| Tingkat Kecemasan | | | | | | |
| Kecemasan Berat | 39 | 17,3 | 13 | 5,8 | 52 | 23,1 |
| Kecemasan Sedang | 44 | 19,6 | 22 | 9,8 | 66 | 29,3 |
| Kecemasan Ringan | 23 | 10,2 | 25 | 11,1 | 48 | 21,3 |
| Tidak Cemas/ Normal | 41 | 18,2 | 18 | 8,0 | 59 | 26,2 |

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 126 responden (56%). distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir dengan jumlah tertinggi terdapat pada Pendidikan tamat SMA sebanyak 91 responden (40,4%). distribusi responden berdasarkan pekerjaan dengan jumlah tertinggi terdapat pada IRT sebanyak 59 responden (26,2%). distribusi responden berdasarkan kategori hipertensi dengan jumlah tertinggi terdapat pada hipertensi tahap II sebanyak 147 responden (65,3%).

distribusi responden berdasarkan kualitas tidur yaitu sebagian besar responden mendapatkan tidur buruk sebanyak 125 responden (55,6%). distribusi responden berdasarkan perilaku menetap yaitu sebagian besar responden merupakan bukan perilaku menetap yaitu sebanyak 125 responden (55,6%). distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan dengan jumlah tertinggi terdapat pada kategori kecemasan sedang sebanyak 66 responden (29,3%), sedangkan distribusi responden dengan jumlah terendah terdapat pada kategori kecemasan ringan sebanyak 48 responden (21,3%).

Tabel 2. Hubungan Kualitas Tidur, Perilaku Menetap dan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi

| Variabel | Hipertensi | | | | Total | | P-value |
|--------------------------|------------|------|---------|------|-------|-----|---------|
| | Tahap II | | Tahap I | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kualitas Tidur | | | | | | | |
| Tidur Buruk | 94 | 75,2 | 31 | 24,8 | 125 | 100 | 0,001 |
| Tidur Baik | 53 | 53,0 | 47 | 47,0 | 100 | 100 | |
| Perilaku Menetap | | | | | | | |
| Perilaku Menetap | 76 | 76,0 | 24 | 24,0 | 100 | 100 | 0,004 |
| Bukan Perilaku Menetap | 71 | 56,8 | 54 | 43,2 | 125 | 100 | |
| Tingkat Kecemasan | | | | | | | |
| Berat | 39 | 75,0 | 13 | 25,0 | 52 | 100 | 0,028 |
| Sedang | 44 | 66,7 | 22 | 33,8 | 66 | 100 | |
| Ringan | 23 | 47,9 | 25 | 52,1 | 48 | 100 | |
| Normal | 41 | 69,5 | 18 | 30,5 | 59 | 100 | |

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan dari 125 responden dengan kategori tidur buruk terhadap kejadian hipertensi, sebagian besar kategori hipertensi tahap II yaitu sebanyak 94 responden (75,2%) dibandingkan dengan hipertensi tahap I yaitu sebanyak 31 responden (24,8%). Selain itu, dari 100 responden dengan kategori tidur baik terhadap kejadian hipertensi, sebagian kategori hipertensi tahap II yaitu sebanyak 53 responden (53,0%) dibandingkan dengan yang hipertensi tahap I yaitu sebanyak 47 responden (47,0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk melihat hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi didapatkan bahwa nilai *P-value* = 0,001 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Banggae II Kab. Majene.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan dari 125 responden dengan kategori bukan

perilaku menetap terhadap kejadian hipertensi, sebagian besar kategori hipertensi tahap II yaitu sebanyak 71 responden (56,8%) dibandingkan dengan hipertensi tahap I yaitu sebanyak 54 responden (43,2%). Selain itu, dari 100 responden dengan kategori perilaku menetap terhadap kejadian hipertensi, sebagian kategori hipertensi tahap II yaitu sebanyak 76 responden (76,0%) dibandingkan dengan yang hipertensi tahap I yaitu sebanyak 24 responden (24,0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk melihat hubungan perilaku menetap dengan kejadian hipertensi didapatkan bahwa nilai *P-value* = 0,004 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menetap dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Banggae II Kab. Majene. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden dengan tingkat kecemasan berat berada pada kategori hipertensi tahap I (25,0%), dan dari

44 responden dengan tingkat kecemasan sedang semua berada pada kategori hipertensi tahap II (66,7%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* yang dilakukan untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi didapatkan bahwa nilai *P-value* = 0,028 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Banggae II Kab. Majene. Hasil penelitian diukur dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Kualitas tidur yang buruk merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada orang dewasa, kualitas tidur yang buruk akan menurunkan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kejadian hipertensi disaat cemas atau mendapatkan permasalahan (6).

Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur di wilayah kerja Puskesmas Banggae II yaitu sebanyak 125 responden (55,6%) termasuk kualitas tidur buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tidur buruk lebih banyak mengalami kejadian hipertensi tahap II dibandingkan dengan yang memiliki kualitas tidur baik di Puskesmas Banggae II. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden termasuk kualitas tidur buruk ditunjukkan dari jawaban kuesioner pada beberapa pertanyaan yaitu kualitas tidur

subyektif, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari.

Penelitian ini menunjukkan hasil terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dengan nilai *P-value*=0,001 (α <0,05). Hasil analisis menunjukkan bahwa kualitas tidur yang semakin buruk maka akan menyebabkan memiliki kategori hipertensi tahap II. Hal ini sesuai dengan penelitian novi 2021, yang mana dalam penelitiannya menunjukkan bahwa gambaran kualitas tidur hipertensi sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk mencapai (86,70%) dan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta sebagian besar memiliki hipertensi *stage 2* sebanyak (46,70%) didapatkan *P-value* = 0,000 (p <0,05).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Sumarna, 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan *P-value* = 0,047, membuktikan bahwa semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin tinggi pula tekanan darahnya (7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori dari Calhoun & Harding yaitu apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian

mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (8).

Pasien penderita hipertensi cenderung menunjukkan gejala yang signifikan terhadap kualitas tidur yang buruk yaitu kurang tidur. Hal tersebut berhubungan dengan adanya gangguan pernafasan yang terjadi saat tidur. Terdapat hubungan antara tidur, hipertensi, dan penurunan tekanan darah saat dilakukan proses pengamatan pada pasien hipertensi. Dua studi menunjukkan bahwa gangguan pernafasan saat tidur dapat meningkatkan gejala yang dapat dirasakan akibat hipertensi. Setelah dilakukan penyesuaian dan perbandingan dengan pengukuran antropometrik dan faktor gaya hidup, ditemukan kesesuaian dua hasil penelitian tersebut yaitu adanya hubungan antara durasi tidur dengan tekanan darah. Selain itu, gangguan tidur atau yang disebut dengan apnea tidur obstruktif dapat meningkatkan variabilitas tekanan darah dengan memicu adanya penurunan nokturnal. Hasil tersebut didapati setelah mengubah kontrol pada neurodoktrin. Kualitas tidur yang buruk dan tekanan darah yang relatif tinggi menunjukkan hasil hubungan yang bersesuaian. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu ritme sirkulasi darah yang dapat menyebabkan tekanan darah cenderung tinggi (9).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pitaloka, 2018) yaitu hasil dari uji *Kolmogorov-smirnov* diperoleh $p=0,418$ ($p>0,05$) maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Hal ini

disebabkan karena terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah responden seperti jenis kelamin, keturunan, gaya hidup, kecemasan, stres, kebiasaan merokok dan usia yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini (10).

Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yang dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk seperti usia. Berdasarkan hasil univariat pada tabel 5.3 dari 225 responden (100%), distribusi responden menurut umur yang tertinggi adalah pada umur 59-64 tahun yaitu sebanyak 57 responden (25,3%). Usia seseorang diketahui dapat mempengaruhi kualitas tidur, hal ini sesuai yang dijelaskan dalam penelitian (Yuantari, 2021) yang menyatakan bahwa akan ada perubahan-perubahan pada fungsi fisiologi pada orang yang mengalami pertambahan usia terutama menjadikan waktu tidur yang menurun sehingga tidur menjadi kurang nyenyak. Ketidalcukupan kualitas serta kuantitas tidur menyebabkan memori mengalami kerusakan dan kemampuan kognitif, dan jika hal ini terus dibiarkan selama beberapa tahun akan memberikan dampak terhadap serangan jantung, stroke, dan tekanan darah.

Pada tabel didapatkan responden yang memiliki kualitas tidur baik tetapi termasuk dalam kategori hipertensi tahap II, sebanyak 53 responden (53%) karena disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung, stres dan kelelahan fisik atau pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian (11) dimana kualitas tidur bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti

penyakit, lingkungan, latihan dan kelelahan, gaya hidup, stres, merokok, dan obat-obatan.

Fernandez-Mendoza, Vgontzas mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat 3,5 kali yang disebabkan penurunan durasi tidur dari 6 menjadi 5 jam. Prevalensi tersebut meningkat 5,1 kali lipat ketika durasi tidur kurang dari 5 jam di malam hari. Dengan demikian, insomnia kronis dengan durasi tidur pendek (kurang dari 6 jam) memiliki hubungan dengan peningkatan risiko hipertensi (12).

Hubungan antara kualitas tidur yang buruk dan adanya hipertensi pada subyek berusia <60 tahun dengan adanya gangguan pernapasan tidur dan pengobatan anti-hipertensi dalam penelitian ini mungkin memiliki dampak yang lebih cukup luas. Peningkatan kualitas tidur memiliki potensi menurunkan tekanan darah dan mengoptimalkan kelancaran aliran darah (13).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden dengan menggunakan kuesioner PSQI menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kualitas tidur kurang dan buruk disebabkan karena responden sulit untuk memulai tidur, tidak bisa tertidur dalam waktu 30 menit bahkan lebih, sering terbangun karena harus ke kamar mandi, rasa pegal pada tubuh, nyeri dan pusing pada kepala. Keluhan ini menyebabkan responden tidur tidak nyenyak dan tidur terlalu larut malam, selain itu ada beberapa responden yang harus bangun terlalu cepat karena harus mempersiapkan keperluan untuk bekerja. Hasil penelitian tersebut serupa dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (14) yang

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masalah yang sering mengganggu ketika tidur dan menyebabkan kualitas tidur mereka menjadi buruk.

Perilaku menetap merupakan salah satu dari kegiatan aktifitas fisik ringan. Batasannya adalah rata-rata aktivitas fisik yang dilakukan kurang dan sangat rendah untuk melakukan aktifitas fisik. Perilaku menetap adalah gaya hidup duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja seperti di meja kantor, didepan *computer*, membaca. Di rumah seperti menonton TV, main *game*, di perjalanan/transportasi seperti diatas motor, bus, kereta dll tetapi tidak termasuk waktu tidur (15).

Distribusi dari 100 responden yang termasuk perilaku menetap 76 responden (76%) termasuk dalam kategori hipertensi tahap II. Hal ini menunjukkan perilaku menetap merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi, karena meskipun responden yang termasuk bukan perilaku menetap lebih banyak dibandingkan dengan responden yang perilaku menetap, namun dapat dilihat pada penderita hipertensi tahap II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah, 2022 yang menyatakan terdapat pengaruh antara perilaku *sedentary* dengan tekanan darah Pada Pegawai Daerah Perimeter Pelabuhan, penelitian ini menggunakan uji analisis *regresi logistic* yang memperoleh nilai $p= 0,034 (>0,05)$ yang menandakan terdapat pengaruh antara perilaku *sedentary* dengan tekanan darah (16).

Hasil penelitian (17) menunjukkan kasus hipertensi meningkat lebih dari dua kali lipat bagi mereka yang memiliki lebih banyak waktu untuk duduk. Sikap diam sangat terkait dengan kelebihan berat badan atau obesitas, yang keduanya meningkatkan risiko penyakit lainnya seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2. Oleh karena itu, adanya temuan ini menegaskan manfaat melakukan aktivitas fisik secara teratur dan membatasi aktivitas menetap untuk meningkatkan kesehatan.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, diperkuat oleh bukti yang berasal dari penelitian sebelumnya. Hal tersebut cukup menarik perhatian karena tingkat kesesuaian dan akibat dari kebiasaan berbahaya bagi kesehatan tubuh menunjukkan pentingnya diskusi tentang adanya beberapa faktor yang disebabkan oleh perilaku. Dampaknya terhadap hasil kesehatan yang baik dapat dihubungkan dengan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat. Perilaku yang lebih sehat, secara signifikan terkait menunjukkan pengurangan angka kematian dini di Amerika Serikat, sehingga menghasilkan peningkatan harapan hidup. Selain itu, hidup sehat memiliki keutamaan yaitu membuat tubuh bebas dari penyakit tidak menular kronis (18).

Meskipun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap diam dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi dan tingkat kematian yang lebih tinggi untuk penyakit kardiovaskular, penelitian ini mengamati tidak ada hubungan antara sikap diam dan tekanan darah tinggi di kalangan guru. Hipotesis yang mungkin adalah bahwa individu yang melakukan lebih banyak istirahat dalam

sikap diam memiliki jumlah energi total yang lebih tinggi daripada mereka yang istirahat lebih sedikit. Hal tersebut dapat mencegah penambahan lemak tubuh dan meningkatkan kontraksi otot, menurunkan risiko terjadinya perubahan pada sistem metabolisme yang membahayakan (19).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekaningrum, 2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik ($p=0,279$) dan perilaku *sedentary* dengan hipertensi ($p=0,759$). Subjek dengan aktivitas fisik yang rendah berpeluang 0,806 kali lebih rendah untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan subjek dengan aktivitas fisik tinggi. Terlebih lagi, subjek dengan aktivitas *sedentary* 3-5,9 jam memiliki risiko hipertensi yang sama dengan subjek dengan aktivitas *sedentary* kurang dari 3 jam.

Aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras ketika kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (21).

Faktor yang menyebabkan responden sebagian besar termasuk kategori perilaku menetap adalah responden yang berusia lanjut dan yang bekerja sebagai Ibu rumah Tangga. Hasil penelitian ini juga didukung (22), bahwa mayoritas responden kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik. Kurang aktifnya

disebabkan karena sebagian besar responden berusia 50-59 tahun, proses penuaan yang akan mempengaruhi kemampuan otot, elastisitas dan ketahanan responden sehingga aktivitas sehari-hari lansia akan mengalami penurunan. Hasil observasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik ringan mereka melakukan kegiatan duduk sambil menonton tv dan baca koran serta pekerjaan yang dilakukan banyak duduk lama serta pekerjaan rumah ringan seperti masak dan sapu lantai.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu jenis kelamin. Berdasarkan hasil univariat pada tabel 5.4 dari 225 responden (100%), distribusi responden menurut jenis kelamin yang tertinggi adalah pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 126 responden (56,0%). Jenis kelamin termasuk dalam faktor risiko yang tidak dapat diubah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa laki-laki 1,4 kali lebih berisiko hipertensi daripada perempuan (23).

Pada tabel didapatkan responden yang bukan perilaku menetap tetapi termasuk dalam kategori hipertensi tahap II, sebanyak 71 responden (56,8%) karena disebabkan oleh seperti merokok, berat badan, lingkungan sosial, persepsi diri terhadap kesehatan, faktor keturunan dan riwayat hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan riwayat keluarga atau genetik sebesar 70-80% kasus hipertensi merupakan kasus turunan dari orang tuanya. Tekanan darah tercipta dari interaksi antar gen dan pengaruh dari lingkungan (23).

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Banggae II sebanyak 66 responden (29,3%) kecemasan sedang. Kecemasan sedang mengakibatkan individu lebih terfokus pada pikiran dan terjadi penyempitan lapangan persepsi namun masih bisa mengikuti perintah bila diarahkan. Cemas ringan cenderung dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Masih waspada serta lapang persepsinya meluas. Meskipun hanya menderita cemas ringan, responden ini harus diperhatikan karena akan meningkat kecemasannya jika suatu saat mengalami ketegangan dalam hidupnya. Kecemasan berat berakibat pada lapangan persepsi menjadi sempit, tidak terpikir akan hal lain dan perlu banyak arahan untuk bisa fokus pada area lain, sedangkan kepanikan menyebabkan kehilangan mengendalikan diri, terjadinya peningkatan aktivasi motorik dan menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain (24).

Hasil analisis uji *chi-square* yang dilakukan untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Banggae II didapatkan hasil $P\text{-value}=0,028$ ($<0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Banggae II Kab. Majene. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (25), yaitu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan

darah meliputi usia dimana tekanan darah akan meningkat dengan bertambahnya usia hal ini adanya peningkatan tekanan darah sistolik karena dinding pembuluh darah secara fleksibel tidak mampu retraksi maka tekanan darah sistolik menjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (26) yang membuktikan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan, meskipun masih banyak faktor penting lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Terlihat bahwa sebagian besar (41,7%) responden dengan hipertensi stadium II sebanyak 15 orang, sedangkan sebagian besar responden (50%) mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (27) di mana pada penelitian tersebut, peneliti tidak menemukan bukti asosiasi secara signifikan antara stres dan hipertensi. Hasil penelitian (28) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara depresi atau kecemasan dengan hipertensi. Pada pengelompokan lebih lanjut, berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin tetap menunjukkan hasil sama. Mekanisme yang mendasari antara depresi atau kecemasan dan kasus hipertensi adalah respon stres dipicu oleh depresi menyebabkan aktivitas berlebih pada sistem saraf dan *aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal*, menunjukkan gejala sisa hipertensi.

Kecemasan dapat terjadi karena kondisi kesehatan yang mengganggu sehingga akan muncul respon yang berupa rasa cemas yang berlebihan dapat memperburuk kondisi

kesehatan. Kecemasan pada umumnya bersifat subjektif yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut dan adanya perubahan fisiologis seperti denyut nadi, perubahan pernafasan dan tekanan darah. Adapun respon kognitif yaitu mudah marah, mudah lupa, salah memberi penilaian, bingung, takut akan kematian, dan cedera. Sedangkan respon afektif yaitu merasa gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, rasa bersalah dan malu (25).

Pada tabel didapatkan responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan normal tetapi termasuk dalam kategori hipertensi tahap II, sebanyak 41 responden (69,5%) karena disebabkan oleh kecemasan emosional dan lingkungan. Hasil penelitian (29) kecemasan dan lingkungan memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur dengan nilai *P-value* sebesar 0,0005 untuk kecemasan dan 0,001 untuk lingkungan.

Masalah kecemasan yang dialami oleh penderita hipertensi di Puskesmas Banggae II ini menjadi masalah juga bagi petugas kesehatan terutama perawat. Kecemasan ini apabila tidak diatasi dengan cepat maka akan berdampak pada hal yang lebih buruk dimana penderita hipertensi akan mengurung diri, melakukan kekerasan dalam kata-kata bahkan dalam bentuk fisik. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kecemasan yaitu petugas kesehatan harus banyak memberikan upaya promotif dengan penyuluhan tentang cemas dan hipertensi baik di puskesmas maupun di posyandu lansia atau Posbindu.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan ada hubungan signifikan antara kualitas tidur, perilaku menetap dan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Banggae II Kab. Majene.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Banggae II beserta dan dosen seajar FKM Universitas Tadulako yang membantu penelitian ini sehingga bisa terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angraeni N. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Periode Juli 2019 - Juni 2020 [Internet]. Vol. 4, Sustainability (Switzerland). 2020.
2. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Vol. 53, Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. P. 154–65.
3. Istiana D, Nur D, Purqoti S, Putu N, Mustikawati E. Identifikasi Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Mataram. 2021;12(2):75–80.
4. Direktorat P2ptm. Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Menteri Kesehatan RI [Internet]. 2019;101. Pedoman Manajemen PTM.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Data Profil Puskesmas Se-Kabupaten Majene. 2020.
6. Prasetya Ab. *Literature Review Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia* Naskah Publikasi. 2021;
7. Sumarna U, Rosidin U, Suhendar I. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *J Keperawatan Bsi*. 2019;7(1):1–3.
8. Sambeka R, Kalesaran Afc, Asrifuddin A. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018. *Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi* [Internet]. 2018;7(3):9.
9. Li L, Li L, Chai J, Xiao L, Ng Ch, Ungvari Gs. *Prevalence Of Poor Sleep Quality In Patients With Hypertension In China: A Meta-Analysis Of Comparative Studies And Epidemiological Surveys*. *Front Psychiatry*. 2020;11(June):1–9.
10. Pitaloka, Diah R, Utami, Tri G, Novayelinda, Riri. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *J Online Mhs* [Internet]. 2018;2(2):1435–43.
11. Setianingsih M, Wirakhmi In, Sumarni T. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posbindu Desa Kedawung. 2021;732–6.
12. Isayeva Ag, Shalimova A, Buriakovska O. *The Impact Of Sleep Disorders In The Formation Of Hypertension*. 2022;
13. Yang Z, Heizhati M, Wang L, Li M, Pan F, Wang Z, Et Al. *Subjective Poor Sleep Quality Is Associated With Higher Blood Pressure And Prevalent Hypertension In*

- General Population Independent Of Sleep Disordered Breathing. Nat Sci Sleep.* 2021;13(September):1759–70.
14. Wahid N Alfi, Yuliwar R. *Jurnal Berkala Epidemiologi.* 2018;6:18–26.
 15. Papertu Englardi N, Cleodora C. *Gambaran Sedentary Lifestyle, Aktifitas Fisik, Dan Keluhan Pada Tubuh Karyawan Usia Produktif Di Kantor Balai Kota Padang* 2021. *J Kesehat Kusuma Husada.* 2022;13(1):77–83.
 16. Rahma Sa, Patimah S, Multazam Am. *Pengaruh Perilaku Sedentary Dan Status Gizi Dengan Produktivitas Melalui Tekanan Darah Pada Pekerja Di Pt . Industri Kapal Indonesia Kota Makassar. J Muslim Community Heal.* 2022;3(1):43–54.
 17. Khamis Ag, Senkoro M, Mwanri Aw, Kreppel K, Mfinanga Sg, Bonfoh B, Et Al. *Prevalence And Determinants Of Hypertension Among Pastoralists In Monduli District, Arusha Region In Tanzania: A Cross-Sectional Study.* *Arch Public Heal.* 2020;78(1):1–12.
 18. Trindade Lai, Sarti Fm. *Trends In Sociodemographic And Lifestyle Factors Associated With Sedentary Behavior Among Brazilian Adults.* *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24.
 19. Delfino Ld, Tebar Wr, Tebar Fcsg, De Souza Jm, Romanzini M, Fernandes Ra, Et Al. *Association Between Sedentary Behavior, Obesity And Hypertension In Public School Teachers.* *Ind Health.* 2020;58(4):345–53.
 20. Ekaningrum Ay. *Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di Dki Jakarta.* 2021;10:82–92.
 21. Ali B, Sumardiyono S. *Hubungan Antara Merokok Dan Aktifitas Fisik Dengan Prevalensi Hipertensi Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Dan Profil Kesehatan 2013).* *Smart Med J.* 2019;2(1):50.
 22. Galuh Jk. *Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangkasih Kabupaten Ciamis Tahun 2021 Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh , Indonesia.* 2021;3(2).
 23. Oktaviarini E, Hadisaputro S, Chasani S. *Probabilitas Perilaku Sedentari Terhadap Hipertensi Pada Pegawai Daerah Perimeter Pelabuhan.* *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal.* 2019;9(1):12–21.
 24. Bura.A D. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Ntt.* *Pakistan Res J Manag Sci [Internet].* 2018;7(5):1–2.
 25. Sari Kw, Kurniawati T. *Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review.* 2022;408–14.
 26. Laka O, Widodo D, H W. *Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang.* *Nurs News (Meriden).* 2018;3(1):22–32.
 27. Ayukhaliza Da. *Faktor Risiko Hipertensi*

- Di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanjung Tiram). Universitas Islam Negri Sumatera Utara. 2020.
28. Yousuf Fs, Arif A, Bibi R, Almas A. *Association Of Depression And Anxiety With Hypertensive Crisis: A Cross-Sectional Study From A Hospital Setting In Karachi, Pakistan*. Cureus. 2022;14(9):1–8.
29. Ningsih. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Blud Rsud Dr. Ben Mboi Ruteng 2018. *J Wawasan Kesehat* [Internet]. 2018;3(10):46–50.