

## Penyuluhan tentang Kualitas Tidur pada Kehamilan terhadap Hipertensi di Kecamatan Punggur, Lampung Tengah

Ratna Dewi Puspitas Sari<sup>1</sup>, Winda Trjyanthi Utama<sup>1</sup>, Sutarto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Hipertensi menjadi penyebab kematian ibu di Indonesia yang mencakup 25% dari seluruh penyebab kematian ibu. Gangguan tidur menjadi salah satu faktor yang diduga dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil sebesar 25% mengeluh mengalami gangguan tidur dan meningkat sampai 75% pada trimester ketiga. Kualitas tidur mempengaruhi sistem kardiovaskular, neuroendokrin, metabolisme, dan imunitas. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu penyuluhan mengenai kualitas tidur terhadap hipertensi pada kehamilan, pemberian materi dan penayangan video mengenai pola tidur yang baik pada ibu hamil dan pengisian kuesioner. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan pada lebih dari 90% peserta, yang artinya kegiatan edukasi/penyuluhan ini dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Acara berjalan tertib, kondusif, dan lancar. Materi yang diberikan dapat diterima dengan sangat baik oleh peserta. Partisipasi dan sambutan aktif para peserta juga sangat baik. Program ini terbukti meningkatkan pengetahuan peserta tentang cara meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil, hubungan antara tidur dan kejadian hipertensi pada ibu hamil, bahaya kualitas tidur yang buruk bagi ibu hamil. Selanjutnya perlu diadakan lebih banyak kegiatan serupa tentang materi yang sama bagi daerah lain dengan permasalahan tertentu.

**Keywords:** Kualitas tidur, hipertensi, kehamilan

**Korespondensi:** dr. RatnaDewiPuspita Sari, S.Ked., Sp.OG., Alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP: 081367155786, e-mail: [ratnadps@gmail.com](mailto:ratnadps@gmail.com)

### PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di negara berkembang saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2015 setiap harinya terdapat 830 ibu meninggal baik saat kehamilan maupun saat persalinan.<sup>1</sup> Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu lebih tinggi dibanding negara-negara lain di Asia Tenggara yaitu sebesar 190 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013.<sup>2</sup>

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dengan prevalensi sebesar 24%.<sup>1</sup> Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan juga termasuk kedalam tiga penyebab utama kematian ibu, yaitu mencakup 25% dari seluruh penyebab kematian ibu. Kejadian hipertensi dalam kehamilan mengalami kenaikan dari 21,5% pada tahun 2010 menjadi 27,1% pada tahun 2013.<sup>2</sup>

Menurut profil data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2015 dilaporkan bahwa kasus kematian ibu hamil disebabkan karena hipertensi mencapai 35 kasus.<sup>3</sup> Dari tahun 2011 hingga tahun 2014, penyebab kasus kematian ibu terbanyak di Kota Bandar Lampung adalah eklampsia yang

merupakan fase akut dari hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2012 Kota Bandar Lampung memiliki jumlah angka kematian ibu sebesar 30 kasus dengan 11 kasus kematian ibu disebabkan oleh eklampsia sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu diakibatkan oleh eklampsia menurun menjadi 6 kasus.<sup>4</sup>

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gejala klinis yang belum diketahui penyebab pastinya sampai saat ini, namun terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ini. Faktor-faktor tersebut adalah genetik, imunologis, primiparitas, usia gestasional, faktor terkait kehamilan, penyakit ibu, faktor lingkungan, dan stres.<sup>5</sup> Selain faktor-faktor tersebut, gangguan tidur diduga dapat mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan.<sup>6</sup>

Gangguan tidur dikeluhkan ibu hamil sebesar 25% pada trimester pertama dan terus meningkat hingga menjadi 75% pada trimester ketiga.<sup>7</sup> Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan dampak pada berbagai sistem tubuh ibu hamil, diantaranya sistem kardiovaskular, neuroendokrin, metabolisme, dan imunitas. Berdasarkan penelitian oleh Zaky (2015), buruknya kualitas tidur yang terjadi saat kehamilan berdampak pada kejadian kelahiran preterm, retriksi pertumbuhan intra-uterin, gawat janin, asfiksia, aspirasi

mekonium, serta lebih rentan menderita hipertensi gestasional, preeklampsia, diabetes melitus dan waktu melahirkan lebih lama dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kualitas tidur baik.<sup>8</sup> Penelitian lain oleh O'Brien et al. (2014) dan Sharma et al. (2016) menunjukkan bahwa salah satu komponen dari penilaian kualitas tidur yaitu gangguan tidur seperti mendengkur atau sleep obstructive apnea yang terjadi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Hal ini terjadi akibat hipoksia intermiten dan tidur yang terfragmentasi yang akhirnya menyebabkan peningkatan respon inflamasi tubuh, dimana respon inflamasi memiliki peran dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan.<sup>9,10</sup>

### **Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil**

Gangguan tidur dapat terjadi pada ibu hamil. Gangguan tidur dikeluhkan ibu hamil sebesar 25% pada trimester pertama dan terus meningkat hingga menjadi 75% pada trimester ketiga.<sup>7</sup> Gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil antara lain kualitas tidur terganggu, gangguan berlanjutnya tidur, durasi tidur terlalu lama atau singkat, restless legs syndrome, dan gangguan napas saat tidur. Gangguan berlanjutnya tidur adalah terputusnya tidur, termasuk latensi tidur, jumlah terbangun saat tidur, dan berapa menit yang dihabiskan saat terbangun.<sup>11</sup>

Buruknya kualitas tidur juga berhubungan dengan penyakit kardiovaskular. Peningkatan risiko hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk.<sup>12</sup> Mekanisme terjadinya hubungan antara kualitas tidur dan hipertensi ini belum sepenuhnya diketahui, namun diduga karena aktivitas saraf simpatis tubuh pada pembuluh darah yang meningkat pada tidur REM. Masalah tidur yang kronis pun dapat menjadi stressor secara psikologis yang berdampak pada peningkatan aktivitas saraf simpatis.<sup>13</sup>

Kualitas tidur yang buruk bersamaan dengan pendeknya tidur juga diketahui meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 79% dan penyakit kardiovaskular lainnya sebesar 63%.<sup>14</sup>

Buruknya kualitas tidur pada ibu hamil, yang diukur dengan PSQI, memiliki dampak yang buruk pada kehamilan. Rendahnya kualitas tidur diawal kehamilan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran preterm.<sup>7</sup> Kualitas

yang tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan level inflamasi sistemik dan memendeknya masa gestasi, yang kemudian akan berisiko menyebabkan kelahiran preterm.<sup>15</sup> Ibu hamil yang memiliki kualitas tidur buruk juga dilaporkan lebih rentan menjalani kelahiran secara *caesar* dan menempuh waktu melahirkan yang lebih lama.<sup>16</sup> Kualitas tidur yang buruk juga berpengaruh pada kondisi psikologis ibu hamil, meningkatkan risiko depresi prenatal dan postnatal, bahkan meningkatkan tendensi bunuh diri pada ibu hamil.<sup>17</sup> Putri (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh kualitas tidur pada ibu hamil terhadap hipertensi dalam kehamilan di Bandar Lampung.

### **METODE PENGABDIAN**

Ada beberapa metode yang digunakan dalam kegiatan ini, yaitu:

1. Penyuluhan mengenai kualitas tidur terhadap hipertensi pada kehamilan.
2. Pemberian materi dan penayangan video mengenai pola tidur yang baik pada ibu hamil.
3. Pengisian kuesioner.

Pelaksanaan pengabdian dilakukan dengan tiga tahapan:

#### **1. Tahap Persiapan**

Tim pengabdian melakukan survei pendahuluan untuk melihat kondisi di lapangan mengenai ibu hamil serta keluhannya. Dicari permasalahan-permasalahan dari responden terutama mengenai kualitas tidur pada ibu hamil kaitannya dengan hipertensi atau keluhan yang sering dialami.

#### **2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan**

Tim pengabdian melakukan penyuluhan berdasarkan dengan data yang diperoleh dalam tahap persiapan.

#### **3. Tahap Evaluasi**

Dilakukan evaluasi atas hasil yang telah dicapai oleh peserta penyuluhan. Masukan dan perbaikan lebih lanjut dilakukan dalam tahap ini. Evaluasi diberikan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari kegiatan pengabdian, data diambil dengan menyimpulkan pemahaman peserta kegiatan.

Rancangan evaluasi yang dilakukan pada kegiatan ini adalah sebagai berikut.

#### **1. Evaluasi Awal**

Evaluasi awal dilakukan sebelum kegiatan dengan memberikan pre-test kepada peserta, berupakuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah jawaban benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan dikali seratus.

### 2. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan selama kegiatan dengan membandingkan jumlah peserta yang hadir dengan jumlah undangan yang disebar, dan juga dengan melihat tanggapan peserta melalui tanya jawab dan jalannya diskusi.

### 3. Evaluasi Akhir

Evaluasi akhir dilakukan sesudah kegiatan dengan memberikan post-test kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama dengan pre-test. Skor nilai pre-test dibandingkan dengan skor nilai post-test untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 80% peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta. Selain itu, evaluasi di akhir proses juga dilakukan dengan meminta peserta untuk melakukan latihan yang telah dilakukan.

Media yang akan digunakan adalah:

1. Pretest dan posttest
2. Presentasi materi menggunakan peralatan laptop. Materi dalam bentuk *powerpoint*.
3. Pembagian Leaflet dan Poster tentang kualitas tidur yang baik pada ibu hamil.
4. FGD (*Focus Grup Discussion*) dan pembagian hadiah bagi peserta aktif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Acara dilaksanakan di aula puskesmas Punggur pada pukul 09.00- 12.00. Peserta adalah ibu-ibu rumah tangga hamil, berbagai umur dan usia kehamilan.

Sebelum dilakukan edukasi/penyuluhan, diberikan terlebih dahulu pre-test untuk mengukur kemampuan peserta. Lalu materi penyuluhan diberikan dengan gaya yang interaktif dan ceria. Pada sepertiga, setengah,

dan akhir sesi kami selalu melakukan umpan balik untuk menjaga konsentrasi peserta. Pada akhir sesi materi diberikan kesempatan bertanya tentang materi yang telah disampaikan apabila tidak jelas ataupun pertanyaan lain. Diberikan juga kuis hadiah untuk menambah semangat peserta berupa tiga pertanyaan penting yang harus dipahami. Setelah semua materi selesai, diberikan sesi post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan peserta.

Nilai pre test dan post test yang dikumpulkan dibandingkan. Terjadi peningkatan pada lebih dari 90% peserta, yang artinya kegiatan edukasi/penyuluhan ini dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan peserta.

Acara dapat berjalan dengan tertib, kondusif, dan lancar. Materi yang diberikan terlihat dapat ditangkap dengan sangat baik oleh peserta. Partisipasi dan sambutan aktif para peserta juga dirasakan sangat baik.

## SIMPULAN

Melalui evaluasi, Penyuluhan Tentang Kualitas Tidur Pada Kehamilan Terhadap Hipertensi Di Kecamatan Punggur, Lampung Tengah berhasil dilaksanakan. Program ini juga terbukti meningkatkan pengetahuan peserta tentang bagaimana cara meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil, hubungan antara tidur dan kejadian hipertensi pada ibu hamil, bahaya kualitas tidur yang buruk bagi ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UN. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by who, unicef, unfpa, world bank group and the united nations population division. 2015. Geneva: World Health Organization.
2. Kementerian Kesehatan.. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015
3. Pemerintahan Provinsi Lampung.. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2016
4. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Profil kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2014. Bandar Lampung: Dinas

5. Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2014.
5. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014.
6. Cain MA dan Louis JM. Sleep disordered breathing and adverse pregnancy outcomes. *Clinics in Laboratory Medicine*. 2016; 36(2):435-46.
7. Okun ML dan Coussons-Read ME. Sleep disruption during pregnancy: How does it influence serum cytokines?. *Journal of Reproductive Immunology*. 2007; 73(2):158-65.
8. Pemerintahan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015.
9. O'Brien LM, et al. Hypertension, snoring, and obstructive sleep apnoea during pregnancy: a cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2014; 121:1685-94.
10. Sharma SK et al. Sleep disorders in pregnancy and their association with pregnancy outcomes: a prospective observational study. *Sleep and Breathing*. 2016; 20(1):87-93.
11. Khazaie H, et al. Evaluation of sleep problems in preeclamptic, healthy pregnant and non-pregnant women. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2013; 8(4):168- 71.
12. Liu RQ, et al. Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in china: results from a large population-based study. *Hypertension Research*. 2015; 39(1):54-9.
13. Ji-rong Y, Hui W, Chang-quan H, dan Ag DB. Association between sleep quality and arterial blood pressure among chinese nonagenarians/centenarians. *Medical Science Monitor*. 2012; 18(3):36-42.
14. Hoevenaar-blom MP, Spijkerman AMW, Kromhout D, dan Berg JFVD. Sleep duration and sleep quality in relation to 12-year cardiovascular disease incidence : the morgen study. *Sleep*. 2017; 34(11):1487-92.
15. Blair LM, Porter K, Leblebicioglu B, dan Christian LM. Poor sleep quality and associated inflammation predict preterm birth : heightened risk among african americans. *Sleep*. 2015; 38(8):1259-67.
16. Naghi I, Keypour F, Ahari SB, Tavalai SA, dan Khak M. Sleep disturbance in late pregnancy and type and duration of labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011; (31):489-91.
17. Skouteris H, Germano C, dan Wertheim EH. Sleep in pregnancy Sleep quality and depression during pregnancy:a prospective study. *Journal of Sleep Research*. 2008; 17:217-20.