

Analisis Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Maryam Jamaluddin

Dosen Jurusan S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar

maryamiyang99@yahoo.co.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 7 Desember 2019, Tanggal Penerimaan: 24 Desember 2019

Abstrak

Seseorang yang mengalami gangguan tidur akan menghambat proses penyembuhan dan menyebabkan masalah kesehatan, dan begitupun jika seorang yang sakit akan mengalami masalah dalam kualitas tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas tidur pada pasien DM tipe 2 di puskesmas jumpandang baru makassar, populasi yaitu semua penderita DM yang tercatat di PKM Jumpandang baru Makassar, sedangkan sampelnya adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 99 responden. metode yang digunakan adalah deskriptif dengan metode survey, hasil penelitian *sleep quality* kurang baik, sedangkan *Sleep Latensi* 16-30 menit, *Sleep Duration* adalah 5-6 jam, *Sleep Efisiensi* yaitu 65-74%, *Sleep Disturbance* >2 kali seminggu, *Used Of Sleep Medication* < 2 kali seminggu selama 1 bulan terakhir. *Day time disfunction* < 2 kali setiap minggu selama satu bulan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien dengan penyakit DM tipe 2 kurang baik atau terganggu, sehingga diharapkan perbaikan kualitas tidur pasien menjadi sebuah program yang segera dilaksanakan.

Kata kunci: Diabetes Melitus tipe 2; Kualitas tidur

Abstract

Someone who has sleep disorders will hamper the healing process and cause health problems, and likewise if a person who is sick will experience problems in sleep quality. The purpose of this study was to analyze the quality of sleep in patients with type 2 DM at the new Jumpandang Makassar health center. the method used is descriptive survey method, sleep quality research results are not good, while Sleep Latency is 16-30 minutes, Sleep Duration is 5-6 hours, Sleep Efficiency is 65-74%, Sleep Disturbance > 2 times a week, Used Of Sleep Medication <2 times a week for the past 1 month. Day time disfunction <2 times every week for one month. The conclusion in this study is the quality of sleep in patients with type 2 DM is not good or disturbed, so it is hoped that the improvement of the patient's sleep quality becomes an immediate program.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Sleep Quality



PENDAHULUAN

Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan bahwa pada tahun 2013, 382 juta orang mengidap diabetes di seluruh dunia, dan pada tahun 2035 diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta. 80% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan dari total lebih dari 60% tinggal di Asia (Ramachandran et al., 2016). Indonesia termasuk dalam kawasan ASIA, namun, keterbatasan dalam perekaman data menghambat dalam mendapatkan informasi terbaru mengenai prevalensi kejadian Diabetes Melitus (DM). Berdasarkan data Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi diabetes dari 1,1 persen di tahun 2007 menjadi 2,1 persen pada tahun 2013.

Sulawesi selatan berada pada posisi ke 2 perkiraan jumlah pasien DM yang belum terdiagnosa oleh dokter, namun telah menderita DM 1 bulan terakhir, dan urutan ke 14 berdasarkan jumlah pasien yang terdiagnosa (KemenKes, 2014). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Makassar dari sepuluh urutan teratas kejadian DM yang ada di seluruh puskesmas di Makassar Puskesmas jumpandang Baru merupakan yang paling tinggi kejadian DM nya.

DM merupakan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi yang paling sering terjadi adalah sering kencing, sering makan, dan sering haus. Hal ini akan mempengaruhi aktivitas istirahat penderita, salah satunya adalah kualitas tidur pasien.

Kualitas tidur yang buruk dan tidur kurang efisien terkait erat dengan kontrol yang buruk terhadap tingkat HbA1c pada diabetes tipe 2. Perbaikan kualitas tidur pada pasien DM dapat menyebabkan kontrol glikemik yang jauh lebih baik dari pasien serta peningkatan kualitas hidup (Tsai et al., 2012). Selain itu seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk beresiko tinggi mengalami DM walaupun tidak memiliki faktor keturunan (Kita et al., 2012). Sehingga banyak peneliti menyarankan agar mengoptimalkan durasi dan kualitas tidur sebagai intervensi untuk memperbaiki kontrol glukosa pada pasien DM tipe 2 (Barone & Barreto, 2011).

Tidur dapat mempengaruhi berbagai masalah kesehatan, begitupun sebaliknya masalah kesehatan dapat mempengaruhi tidur. Seseorang yang mengalami gangguan tidur akan menghambat proses penyembuhan dan menyebabkan masalah kesehatan, dan begitupun jika seorang yang sakit akan mengalami masalah dalam kualitas tidur (Dillon, 2008). Tidur merupakan cara alami tubuh untuk mengembalikan energi yang terbuang pada saat terjaga, pada saat tertidur dengan kualitas tidur yang baik cukup dalam kualitas dan kuantitas akan membantu mengembalikan energy yang terbuang pada saat terjaga (Jung et al., 2011). Pasien yang mengalami gangguan tidur dapat mempengaruhi sistem imun sehingga proses penyembuhan dapat terganggu. Selain itu tidur juga

mempengaruhi ketahanan pasien dalam menerima terapi kemoterapi (Redline & Berger, 2013).

Pentingnya kualitas tidur pada pasien DM masih diragukan oleh Lou et al., (2012) yang menyatakan bahwa studi epidemiologi yang dilakukan sebelumnya mengenai hubungan antara durasi tidur atau kualitas tidur dengan diabetes menunjukkan hasil yang tidak konsisten, karena dipengaruhi oleh usia, obesitas, riwayat keluarga diabetes, konsumsi alkohol, merokok, aktivitas fisik dan penyakit lainnya. Oleh karena itu perlu dilakukan studi epidemiologi kembali mengenai kualitas tidur pasien pada penyakit DM.

METODE

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptik dengan metode survey. Populasi penelitian adalah semua pasien DM yang terdata dalam laporan puskesmas Jumpandang Baru, sementara sampelnya yaitu sebagian dari populasi yang dianggap memenuhi kriteria penelitian yaitu: bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dalam Bahasa Indonesia, dalam keadaan kesadaran baik, dan tidak ada gangguan mental. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*.

Cara pengumpulan data menggunakan instrumen pengukuran kualitas tidur yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Analisa data berupa analisa univariat yaitu data yang diperoleh dari masing-masing variabel dimasukkan ke dalam variabel frekuensi. Dan dianalisis dengan metode statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n=99)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki laki	45	45.5
Perempuan	54	54.5
Pekerjaan		
IRT	33	33.3
Petani	3	3.0
PNS/Pensiunan	26	26.2
Wiraswasta	37	37.5
Pendidikan		
SD	14	14.1
SMP	21	21.2
SMA	34	34.3
D3	7	7.1
S1	23	23.2

Status pernikahan		
Menikah	99	100
PSQI Kategorik		
Baik	20	20.2
Kurang	79	79.8

Tabel 2. Distribusi Frekuensi nilai rata setiap variabel (n=99)

Karakteristik	Min-Max/SD	Mean
Umur	40-67/6.90	51.30
Lama Menderita DM	3-12/1.95	5.52
Berat Badan	40-93/7.44	56.25
Tinggi Badan	145-165/3.7	159.19
IMT	15.6-37.3/3.02	22.21
Tekanan Darah Sistol	90-160/6.8	121.82
Tekanan Darah Diastol	70-100/6.8	91.31
PSQI 1	0-3/0.99	1.5
PSQI 2	0-3/0.97	1.65
PSQI 3	0-3/1.01	1.72
PSQI 4	0-3/1.33	1.62
PSQI 5	0-3/0.70	1.20
PSQI 6	0-3/0.80	1.38
PSQI 7	0-1/0.38	0.17
PSQI Total	2-17/3.87	9.24

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan dimana responden yang ditemukan selama penelitian yaitu ada 54 orang (54,4%), hal ini membuktikan bahwa wanita lebih cenderung berisiko terkena DM dari pada laki2 laki, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trisnawati & Setyorogo, 2013), dimana dari 31 responden yang menderita DM 18 diantaranya adalah perempuan. Sedangkan untuk pekerjaan yang paling banyak mengalami DM adalah yang bekerja sebagai wiraswasta, dan yang paling sedikit adalah petani hal ini dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukan oleh petani sehingga pembakaran glukosa menjadi enegi lebih efektif. Pendidikan yang paling banyak adalah SMA, dan seluruh responden telah menikah, adapun berdasarkan wawancara bahwa responden ada yang telah bersatus sebagai janda ataupun duda yang ditinggal mati ataupun ditinggalkan oleh pasangannya. Rata rata umur responden adalah 51 tahun dan yang paling muda adalah 40 tahun. Hasil penelitian Musmulyadi *et al* (2019) diperoleh bahwa usia yang memiliki distribusi tertinggi yaitu usia 46-55 tahun sebanyak 15 responden (37.5%) sedangkan responden yang memiliki distribusi terendah yaitu umur 65 > sebanyak 2 responden (5.0%).

Responden menderita DM rata-rata 5 tahun, dengan ratarata tinggi 159.19 cm dan berat badan 56.25 kg, sehingga IMT rata rata responden adalah 22.21. jika dilihat dari tekanan darah rata rata tekanan dara sistol adalah 121.82 mmHg dan

diastole 91.31 mmHg. Secara keseluruhan Kualitas tidur responden pada penelitian ini adalah kurang yaitu 79.8 %.

Qualitas tidur memiliki 7 domain yang terdiri dari *Sleep Quality*, *Sleep Latensi*, *Sleep Duration*, *Sleep Efisiensi*, *Sleep Disturbance*, *Used Of Sleep Medication*, *Day time disfunction*. Pada peneitian ini jika dijabarkan setiap domain untuk *sleep quality* yang merupakan kualitas tidur yang dinilai dengan kualitas selama responden tertidur dimulai sejak beranjak dari tempat tidur sampai dengan terbangun kembali, rata rata responden memiliki kualitas tidur kurang baik, sedangkan *Sleep Latensi* yaitu periode waktu dari awal tidur sampai tidur yang sebenarnya, rata rata responden 16-30 menit, jadi untuk benar benar tertidur pasien membutuhkan waktu yang cukup lama untuk benar benar tertidur.

Sleep Duration yaitu lama waktu benar benar tertidur adalah 5-6 jam, untuk responden dengan umur 51 tahun lama tidur yang normal adalah 6-8.5 jam, selama dewasa menengah sampai dengan lansia total waktu tidur akan terus berkurang, dan 50% lansia mengeluhkan kesulitan tidur di malam hari, hal ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang sudah mulai menurun (Potter & Perry, 2010), *Sleep Efisiensi* yaitu efektifitas penggunaan waktu tidur 65-74%.

Sleep Disturbance yaitu gangguan tidur dalam penelitian ini responden mengalami >2 kali seminggu gangguan tidur selama satu bulan terakhir, gangguan tersebut dapat berupa gangguan cuaca, gangguan lingkungan, gangguan akibat penyakitnya dan lain lain.

Used Of Sleep Medication yaitu penggunaan obat tidur responden dalam penelitian ini beberapa hanya mengkomsumsi obat tidur selama < 2 kali seminggu selama 1 bulan terakhir. *Day time disfunction* yaitu gangguan untuk melakukan aktifitas akibat dari kualitas tidur yang kurang bagus, pada penelitian ini responden hanya merasa terganggu < 2 kali setiap minggu selama satu bulan sehingga masih bisamelakukan aktifitas sehari hari.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien dengan penyakit DM tipe 2 kurang baik atau terganggu, oleh karena itu perlu perhatian agar kualitas tidur pasien DM bisa membaik, Dengan memberikan terapi komplementer untuk memperbaiki kualitas tidur pasien misalnya dengan akupresure.

DAFTAR PUSTAKA

Barone, M. T. U., & Barreto, luiz menna. (2011). Diabetes and sleep : A complex cause-and-effect relationship. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 91(2), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2010.07.011>

-
- Dillon, P. M. (2008). *Nursing Health Assessment A Critical Thinking, Case Studies Approach* (Edisi ke 2). United States Of America: Lisa B. Deitch. <https://doi.org/0803613636>
- Jung, C. M., Melanson, E. L., Frydendall, E. J., Perreault, L., Eckel, R. H., & Wright, K. P. (2011). Energy expenditure during sleep, sleep deprivation and sleep following sleep deprivation in adult humans. *The Journal of Physiology*, 589(Pt 1), 235–44. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2010.197517>
- KemenKes. (2014). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. Retrieved from www.depkes.go.id%3Einfodatin-diabetes
- Kita, T., Yoshioka, E., Satoh, H., Saijo, Y., Kawaharada, M., Okada, E., & Reioko Kishi. (2012). Short Sleep Duration and Poor Sleep Japanese Workers With No Family. *Diabetes Care*, Volume 35(August 2011). <https://doi.org/10.2337/dc11-1455>
- Lou, P., Chen, P., Zhang, L., Zhang, P., Yu, J., & Zhang, N. (2012). Relation of sleep quality and sleep duration to type 2 diabetes : a population- based cross-sectional survey. *MNJ Open*, 6–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000956>
- Musmulyadi, M., Malik, M. Z., Mukhtar, M. (2019). Hubungan *Health Literacy* Dengan *Self Care* Manajemen Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah Vol. 8 No. 1*. Retrieved from <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/101/85>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3 Edisi 7* (Edisi 7). Jakarta.
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Chan, J. C. N., Chia, K. S., Shaw, J. E., & Zimmet, P. Z. (2016). Diabetes in Asia and the Pacific : Implications for the Global Epidemic. *Diabetes Care*, 39(March), 472–485. <https://doi.org/10.2337/dc15-1536>
- Redline, S., & Berger, N. A. (2013). *Impact of Sleep and Sleep Disturbances on Obesity and Cancer*. Retrieved from <https://books.google.es/books?id=etO4BAAAQBAJ>
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- Tsai, Y., Kann, N., Tung, T., Chao, Y., Lin, C., Chang, K., & Chang, S. (2012). Impact of subjective sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes mellitus, (July 2011), 30–35. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm041>