

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AND THE FULFILMENT OF REST AND SLEEP NEEDS IN THE ELDERLY IN BUAHDUA VILLAGE WEST JAVA****Hubungan kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia di Desa Buahdua Jawa Barat****Puji Fitri Septiandini<sup>1</sup>, Ahmad Purnama Hoedaya<sup>2\*</sup>, Ria Inriyana<sup>3</sup>**

Program Studi D-III Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia Jln. Margamukti No. 93 Licin, Cimalaka, Sumedang, 45353, Jawa Barat, Indonesia

\*Corresponding author email: [ahmad.purnama@upi.edu](mailto:ahmad.purnama@upi.edu)

How to cite: Septiandini PF, Hoedaya AP, Inriyana R. 2024. The relationship between the incidence of hypertension and the fulfilment of rest and sleep needs in the elderly in Buahdua Village West Java. *Bul. Vet. Udayana*. 16(4): 1022-1034. DOI: <https://doi.org/10.24843/bulvet.2024.v16.i04.p08>

**Abstract**

Hypertension is defined as a condition where a person has blood pressure above normal values ( $\geq 140/90$  mmHg). One of the basic needs that is disturbed in hypertension sufferers is the need for rest and sleep. Poor sleep quality can slow thought processes, decrease concentration, inhibit activity, and disrupt short-term memory. The aim of this research is to determine the relationship between the incidence of hypertension and fulfilling the need for rest and sleep in the elderly in Buahdua village. The type of research is quantitative correlational with a cross sectional approach and survey method, using the PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) questionnaire to determine the sleep quality of hypertension sufferers. The sampling technique used purposive sampling, calculations were carried out using the Slovin formula so that the sample used was 55 respondents. Data analysis used parametric statistical test, namely Pearson correlation analysis using SPSS software. Based on the data obtained, it was found that the average hypertension sufferer had systolic (54,5%) and diastolic (56,4%) in the mild hypertension category, the average elderly person with hypertension had adequate sleep quality (60%). It can be concluded that there is a significant relationship between the incidence of hypertension and fulfilling the need for rest and sleep in the elderly in Buahdua village, both in systolic blood pressure and diastolic blood pressure. Therefore, elderly are expected to be able to know what causes poor sleep quality and as much as possible to avoid things that trigger sleep disorders.

Keywords: Hypertension, sleep quality, elderly

**Abstrak**

Hipertensi diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah di atas nilai normal ( $\geq 140/90$  mmHg). Salah satu kebutuhan dasar yang terganggu pada penderita hipertensi yaitu kebutuhan istirahat dan tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat memperlambat proses pikir, menurunnya konsentrasi, menghambat aktivitas, dan terganggunya memori

jangka pendek. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan dari kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia di desa Buahdua. Jenis penelitian yaitu kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan metode survey, menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk mengetahui kualitas tidur penderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dilakukan perhitungan dengan rumus Slovin sehingga sampel yang digunakan sebanyak 55 responden. Analisa data menggunakan uji statistik parametrik yaitu analisis korelasi *Pearson* dengan menggunakan software SPSS. Berdasarkan hasil data yang didapat, diperoleh rata-rata penderita hipertensi memiliki tekanan darah sistolik (54,5%) dan diastolik (56,4%) dalam kategori hipertensi ringan, rata-rata lansia dengan hipertensi memiliki kualitas tidur yang cukup (60%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia di desa Buahdua, baik pada tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik. Maka dengan itu, lansia diharapkan dapat mengetahui apa yang menjadi penyebab dari kualitas tidur yang buruk dan sebisa mungkin dapat menghindari hal-hal yang memicu gangguan tidur tersebut muncul.

Kata kunci: Hipertensi, kualitas tidur, lansia

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (2023), diperkirakan sebanyak 1,28 milyar orang dewasa (30-79 tahun) di dunia yang menderita penyakit hipertensi. Diperkirakan sebanyak 46% penderita tidak menyadari mengidap hipertensi, sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) yang menderita hipertensi dapat mengendalikannya. Penyakit hipertensi dapat menyerang kepada siapapun, tidak memandang umur, sosial ataupun ekonomi, oleh karena itu hipertensi dikenal dengan *the heterogeneous group of disease*. Selain itu, hipertensi dikenal juga dengan sebutan *the killer disease* yang dimaksud adalah penderita hipertensi tidak menyadari bahwa ia mengidap hipertensi yang mengakibatkan penderita melakukan pengobatan setelah adanya kelainan organ yang diakibatkan oleh hipertensi tersebut (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Setelah dilakukan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun menunjukkan penurunan yaitu menjadi 30,8%. (Kemenkes RI, 2023). Meskipun prevalensi hipertensi cenderung menurun, masih terdapat celah pengetahuan status hipertensi di masyarakat. Pada kelompok usia 18-59 tahun, terdapat perbedaan sekitar 20% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter (5,9%) dan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (26%). Pada kelompok usia 60 tahun ke atas juga terdapat perbedaan yang lebih tajam yaitu sebesar 33,9% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter (22,9%) dan prevalensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (56,8%).(Kemenkes RI, 2023). Hasil kajian SKI 2023 tentang alur pengelolaan kasus hipertensi pada usia produktif dan usia lansia terdapat kesenjangan dalam jumlah penderita yang terdiagnosis dengan jumlah penderita yang menjalani pengobatan. Pada kelompok usia produktif (18-59 tahun), yang terdiagnosis hipertensi sebanyak 5,9%, namun hanya 2,5% yang mengonsumsi obat secara teratur dan hanya 2,3% yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), yang terdiagnosis hipertensi sebanyak 22,9%, namun hanya 11,9% yang mengonsumsi obat secara teratur dan hanya 11,0% yang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat juga mengalami penurunan, berdasarkan Riskesdas (2018) yaitu sebanyak 39,6%, sedangkan setelah SKI (2023) menjadi 34,4%. (Kemenkes RI, 2023). Salah satu daerah yang mengalami peningkatan angka prevalensi hipertensi yaitu Kabupaten

Sumedang, dengan rincian peningkatan kasus hipertensi di tahun 2016 mencapai 69.328 orang, di tahun 2017 mencapai 71.506 orang, dan di tahun 2018 mencapai 84.162 orang (Dinas Kesehatan Subang, 2018). Sedangkan, prevalensi hipertensi di tahun 2022/2023 mencapai 227.972 orang.

Hipertensi diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah di atas nilai yang normal, yaitu sedikitnya 140 mmHg pada tekanan sistolik, dan sedikitnya 90 mmHg pada tekanan diastolik (Pudiastuti, 2019 dalam Ayu Pertiwiningrum & Kamalah, 2021). *American Heart Association* dalam Kemenkes tahun 2018 menjelaskan terkait gejala-gejala yang muncul dari penyakit hipertensi, diantaranya sakit kepala dan rasa berat ditengkuh, sensasi berputar dikepala secara tiba-tiba atau biasa disebut vertigo, mudah mengalami kelelahan, jantung berdebar, penglihatan kabur, pendengaran tidak jelas atau berdenging, dan mimisan (Kelvin, 2022). Pada beberapa kejadian, seringkali penyakit ini tidak memiliki gejala. Walaupun begitu, dengan atau tanpa gejala penyakit hipertensi tetap berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Misalnya pada orang dengan tekanan darah 250/100 mmHg tidak merasakan gejala, namun orang yang memiliki tekanan darah 150/90 mmHg merasakan gejalanya seperti sakit kepala, sakit pada leher, mual, dan sebagainya. Tetap saja tekanan darah 250/100 mmHg lebih berbahaya meskipun tanpa gejala. Penyakit hipertensi memerlukan penanganan, baik berupa modifikasi gaya hidup atau dengan terapi farmakologis (P2TM Kementerian Kesehatan RI, 2016). Jika penyakit hipertensi tidak dapat terkontrol maka dapat menimbulkan komplikasi, diantaranya kerusakan pada jantung, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan stroke. Berdasarkan lima tingkat hirarki kebutuhan Maslow yaitu fisiologis, rasa aman, cinta/rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Maslow berpendapat bahwa kebutuhan untuk bertahan hidup (kebutuhan fisiologis) harus dipenuhi lebih awal dibanding kebutuhan lainnya yang tingkatnya lebih tinggi. Begitu halnya pada penderita hipertensi, salah satu kebutuhan fisiologis yang terganggu yaitu kebutuhan istirahat dan tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kekebalan tubuh dan juga pengelolaan stress (Haiwan, 2011 dalam Devi Oktaviasari, 2021).

Berdasarkan *National Sleep Foundation* (NSF) tahun 2019, gangguan tidur dapat mempengaruhi manusia. Kualitas tidur yang buruk dapat memperlambat proses pikir, menurunkannya konsentrasi, menghambat aktivitas, dan terganggunya memori jangka pendek (Dwi Nur Anggraeni et al., 2023). Begitu halnya dengan lansia, untuk meningkatkan kondisi kesehatannya dan memulihkan keadaannya dari penyakit mereka memerlukan tidur yang baik dan mencukupi kebutuhan tidurnya. Lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk mudah untuk terkena penyakit, konsentrasi dan tingkat kemandiriannya menurun, keikutsertaan dalam melakukan aktivitas harian juga menurun (Aulia Ramadhani, 2021 dalam Finamore et al., 2021). Tidur merupakan keadaan tidak sadarkan diri, di mana dengan memberikan rangsangan sensori atau stimulus lain dari lingkungannya seseorang dapat dibangunkan dari tidurnya (Atmaja, 2010 dalam Hasanah, 2020). Terdapat 2 fase tidur yang normal yaitu yang pertama tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*), tidur NREM muncul pergerakan mata yang lambat, pada tahap tidur ini waktu yang diperlukan selama kurang lebih 90 menit. Kedua yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement*), tidur REM muncul pergerakan mata yang cepat dan terjadi di akhir siklus tidur kurang lebih selama 90 menit sebelum siklus tidur ini berakhir. Tidur berdampak baik bagi fisiologis tubuh terutama pada sistem saraf dan pada struktur tubuh, keseimbangan antara susunan saraf dan kepekaan normal akan pulih, dan kesegaran serta fungsi setiap organ yang ada di dalam tubuh juga dapat pulih ketika seseorang tertidur (Potter & Perry, 2010 dalam Hasanah, 2020). Waktu tidur yang normal (Kemenkes RI, 2018 dalam Irfan et al., 2020) digolongkan berdasarkan usia, dan usia  $\geq 60$  tahun memerlukan waktu tidur sebanyak 6-7 jam/hari.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harsismanto J, et al., (2020) mendapatkan hasil adanya hubungan yang kuat antara peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur pada lansia yang menderita hipertensi. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Fazriana, et al., (2023) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dari kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia risiko di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas V, (2024) yang mendapat hasil bahwa ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang didapatkan data terbaru yaitu tahun 2022/2023, angka penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun di Kabupaten Sumedang yaitu sebanyak 227.972 atau 19,53% dari jumlah keseluruhan penduduk di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan data yang tercatat, kecamatan Buahdua menempati urutan ke-7 yaitu sebanyak 4.860 atau 15,24% dari jumlah penduduk dan desa dengan prevalensi angka hipertensi tertinggi di kecamatan Buahdua yaitu desa Buahdua. Data yang tercatat di puskesmas Buahdua, angka hipertensi di desa Buahdua yaitu sebanyak 262 orang dengan 120 orang diantaranya lansia. Dalam hal ini peneliti memilih Kecamatan Buahdua, lebih tepatnya di Desa Buahdua sebagai tempat penelitian karena di tempat tersebut memiliki potensi kenaikan angka kejadian hipertensi. Hal tersebut terjadi dikarenakan masyarakat memiliki kecenderungan sering mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung tinggi garam, salah satunya ikan asin. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang lansia yang menderita hipertensi dengan wawancara, didapatkan bahwa 6 dari 10 lansia yang menderita hipertensi mengalami nyeri kepala akibat dari peningkatan tekanan darah, sehingga tidak jarang istirahat dan tidur mereka terganggu. Selain itu, ada yang sering terbangun di malam hari karena nyeri kepala yang tiba-tiba muncul, ada juga yang tidak bisa tertidur sampai rasa nyeri tersebut sedikit mereda, namun ada juga yang dapat tertidur tanpa gangguan yang terjadi di malam hari tapi saat bangun di pagi hari pandangannya kunang-kunang, sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. 4 dari 10 lansia masih rutin mengonsumsi obat penurun tekanan darah, sedangkan 6 lansia lainnya jarang mengonsumsi bahkan ada yang sudah berhenti mengonsumsi obat penurun tekanan darah.

Seperti yang dijabarkan dari hasil SKI 2023 yang menunjukkan masih tingginya prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan hasil pengukuran tekanan darah, terdapat potensi ketidaktahuan masyarakat atas status hipertensinya. Begitu juga terkait tatalaksana kasus hipertensi masih menunjukkan kesenjangan antara perkiraan prevalensi di masyarakat dengan yang proporsi sudah terdiagnosis, mengonsumsi obat secara teratur, dan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia di desa Buahdua.

## METODE PENELITIAN

### Kelayakan Etik

Penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia sebagai responden, dan melakukan intervensi yaitu pemeriksaan tekanan darah, peneliti telah melakukan uji etik penelitian dan telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Buleleng dengan Nomor Lolos Etik : 619/EC-KEPK-SB/III/2024

### Objek Penelitian

Objek pada penelitian ini yaitu lansia yang menderita hipertensi di Desa Buahdua. Jumlah seluruh lansia yang menderita hipertensi di Desa Buahdua yaitu 120 lansia. Peneliti

menggunakan rumus Slovin, berdasarkan perhitungan sampel pada penelitian ini sebanyak 55 orang, teknik yang digunakan peneliti dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia yang memiliki penyakit hipertensi, lansia yang tidak memiliki penyakit penyerta selain hipertensi, lansia yang berada di wilayah Desa Buahdua, dan lansia yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi, dan responden yang tidak bersedia menandatangani *inform consent*.

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan alat ukur tekanan darah yaitu *Sphygmomanometer* dan stetoskop, sedangkan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). *University of Pittsburgh* telah membakukan kuesioner PSQI untuk mengukur kualitas tidur seseorang dan kuesioner ini juga telah banyak digunakan dalam beberapa penelitian terkait. Nilai validitas kuesioner PSQI sudah teruji tinggi. Kuesioner PSQI memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,707. Meskipun kuesioner ini telah dibakukan dengan nilai validitas dan reliabilitasnya teruji tinggi, ada peneliti yang juga melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner PSQI ini yaitu Fatimah Ishak (2016) dengan hasil korelasi  $r$  0,484 – 0,778, maka kuesioner ini dinyatakan valid karena nilai validitas nya  $\geq 0,444$ . Sedangkan hasil uji nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0,791, karena nilai uji reliabilitasnya  $\geq 0,6$  maka terbukti kuesioner ini *reliable*.

Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan. Variabel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan responden ketika menjawab memperoleh nilai maksimal 0 dan nilai minimal 21. Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen di dalamnya, yaitu latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi di siang hari, dan kualitas tidur subjektif.

### **Variabel Penelitian**

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu kejadian hipertensi. Sementara variabel terikat pada penelitian ini yaitu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

### **Metode Koleksi Data**

Dalam perolehan data, penelitian ini dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah dan survey menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Pengelompokan nilai tekanan darah mengacu dari *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) ke VIII (Tabel 1). Sedangkan untuk pengelompokan kualitas tidur menurut kuesioner PSQI (Tabel 2).

### **Analisis data**

Analisis data pada penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengelompokkan data demografi responden, data hipertensi responden, dan data kualitas tidur responden. Data disajikan dengan bentuk tabel dan deskripsi. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik parametrik yaitu analisis korelasi *Pearson*. Analisis korelasi *Pearson* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yang berguna untuk mengukur keeratan hubungan yang mempunyai distribusi data normal. Sebelumnya telah dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi datanya tersebar normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* (tepat digunakan untuk sampel yang lebih dari 50 responden). Penerapan uji *Kolmogorov-Smirnov* yaitu jika signifikansi  $<0,05$  artinya penyebaran data tidak normal. Apabila signifikansi  $>0,05$  artinya penyebaran data normal. Setelah dilakukan

uji normalitas, didapatkan hasil bahwa sebaran data normal yaitu berturut-turut meningkat dari variabel tekanan sistolik, tekanan diastolik, dan kualitas tidur sebesar 0,338, 0,349, 0,391 ( $p > 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Data Demografi Responden

Data demografi responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari latar belakang responden, meliputi data jenis kelamin dan usia responden. Berdasarkan tabel 3, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 37 responden (67,2%) berjenis kelamin perempuan. Selain itu, kelompok usia yang paling tinggi mengalami hipertensi adalah kelompok usia lansia/*elderly* dengan rentang usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 28 responden (51%).

#### Hipertensi pada Lansia

Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa responden yang menderita hipertensi di Desa Buahdua paling banyak mengalami hipertensi ringan, yaitu sistolik sebanyak 30 responden (54,5%) dan diastolik sebanyak 31 responden (56,4%).

#### Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi

Berdasarkan tabel 5, didapatkan bahwa kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Buahdua paling banyak memiliki kualitas tidur yang cukup yaitu sebanyak 33 responden (60%).

#### Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia di Desa Buahdua

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan hasil uji korelasi *Pearson* antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikan (2-tailed) sebesar 0,000 yang artinya  $p$ -value  $< 0,05$  atau menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan, sedangkan nilai *pearson* korelasinya sebesar 0,550 yang artinya kekuatan hubungan korelasi *pearson product moment* ada pada kategori sedang.

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa hasil uji korelasi antara tekanan darah diastolik dengan kualitas tidur yang menggunakan uji korelasi *Pearson* ini memperoleh nilai signifikan (2-tailed) sebesar 0,000 yang berarti  $p$ -value  $< 0,05$  sehingga tekanan darah diastolik dan kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan, sedangkan nilai *pearson* korelasinya sebesar 0,619 yang artinya kekuatan hubungan korelasi *pearson product moment* ada pada kategori tinggi/kuat.

### Pembahasan

#### Data Demografi Responden

Penyakit hipertensi berisiko lebih tinggi pada wanita setelah menginjak umur 55 tahun (sedang dalam fase menopause). Tetapi lebih tinggi terjadi kepada laki-laki di usia muda dan paruh baya. Berdasarkan data hasil penelitian, distribusi frekuensi jenis kelamin yaitu sebanyak 18 responden (32,8%) berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 37 responden (67,2%) berjenis kelamin perempuan. Pada tekanan darah sistolik, sebanyak 18 responden perempuan mengalami hipertensi ringan, 13 responden perempuan mengalami hipertensi sedang dan 6 responden perempuan mengalami hipertensi berat. Begitu pula pada tekanan darah diastolik, 21 responden perempuan mengalami hipertensi ringan, 9 responden

perempuan mengalami hipertensi sedang, dan 6 responden perempuan mengalami hipertensi berat. Sebanyak 14 orang responden berjenis kelamin perempuan juga memiliki kualitas tidur yang buruk. Sedangkan sisanya yaitu sebanyak 23 responden perempuan memiliki kualitas tidur yang cukup.

Jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi, dimana pada perempuan lebih tinggi (Sekar Siwi et al., 2020). Pada perempuan pasca menopause mengalami resiko tinggi untuk hipertensi (Udjianti, 2010 dalam Sekar Siwi et al., 2020). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh pada kadar kolesterol HDL yang dapat memicu wanita mudah terkena hipertensi. Sebelum memasuki masa menopause, wanita akan terhindar dari penyakit kardiovaskular karena memiliki hormon estrogen yang memiliki peran dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Dengan adanya kadar kolesterol HDL yang tinggi, seorang wanita akan terlindungi dari proses aterosklerosis. (Riyadina, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciana et al., (2020) bahwa orang yang menderita hipertensi lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-lakinya, pada data distribusi frekuensi keseluruhan responden sebanyak 58 orang meliputi 17 responden laki-laki dan 41 responden perempuan. Selain karena sistem tubuh dan hormon yang menurun, stress karena keadaan dan lingkungan juga sangat mempengaruhi. Risiko menderita hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal tersebut dikarenakan arteri besar pada lansia mengalami kehilangan kelenturannya sehingga menjadi kaku dan menyebabkan darah yang mengalir dari jantung melalui pembuluh darah yang sempit dan kaku.

Berdasarkan data hasil penelitian, distribusi frekuensi usia yaitu sebanyak 28 responden (51%) berada dalam kelompok lansia/*elderly* (60-74 tahun), sebanyak 26 responden (47,2%) berada dalam kelompok lansia tua/*old* (75-90 tahun), dan sebanyak 1 responden (1,8%) berada dalam kelompok usia sangat tua/*very old* (> 90 tahun). Pada tekanan darah sistolik, responden dengan kelompok usia lansia/*elderly* 14 responden mengalami hipertensi ringan, 9 responden mengalami hipertensi sedang, dan 5 responden mengalami hipertensi berat. Sedangkan pada tekanan darah diastolik, responden dengan kelompok usia lansia/*elderly* 17 responden mengalami hipertensi ringan, 6 responden mengalami hipertensi sedang, dan 5 responden mengalami hipertensi berat. Sebanyak 11 responden pada kelompok usia lansia/*elderly* memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 17 responden pada kelompok usia lansia/*elderly* memiliki kualitas tidur yang cukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidik (2023) menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan hipertensi, sebanyak 31 responden ada pada kelompok umur lansia (*elderly*). Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi. Semakin bertambahnya usia maka semakin berisiko mengalami hipertensi. Pada umur 60-64 terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, pada umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal tersebut terjadi karena besar kemungkinan pada usia ini arteri kehilangan kelenturannya dan mengalami kekakuan, sehingga darah melalui pembuluh darah yang sempit pada setiap denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Novitaningtyas 2014 dalam Kikawada et al., 1992).

### **Hipertensi pada Lansia**

Berdasarkan data hasil penelitian dari 55 responden yang menderita hipertensi, responden dengan tekanan darah sistolik terdapat 30 responden memiliki hipertensi ringan, 17 responden memiliki hipertensi sedang, dan 8 responden memiliki hipertensi berat. Sedangkan responden dengan tekanan darah diastolik terdapat 31 responden memiliki tekanan darah

ringan, 16 responden memiliki tekanan darah sedang, dan 8 responden memiliki tekanan darah berat. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan *Sphygmomanometer* dan juga stetoskop. Hipertensi diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah di atas nilai yang normal, yaitu sedikitnya 140 mmHg pada tekanan sistolik, dan sedikitnya 90 mmHg pada tekanan diastolik (Pudiastuti, 2019 dalam Ayu Pertiwiningrum et al., 2021). Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik yaitu tekanan darah ketika jantung berdetak atau ketika otot jantung berkontraksi. Sedangkan tekanan darah diastolik yaitu tekanan darah ketika jantung dalam keadaan istirahat atau ketika otot jantung berelaksasi (Finamore et al., 2021).

Responden pada penelitian ini yaitu lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Berdasarkan data hasil penelitian, responden yang tergolong pada hipertensi ringan cukup banyak yaitu 30 – 31 orang lansia. Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. (Adiputra et al., 2021).

### **Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi**

Berdasarkan data hasil penelitian, dari 55 responden yang dijadikan sampel pada penelitian ini terdapat sebanyak 33 responden dengan persentase 60% memiliki kualitas tidur yang cukup, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 22 responden dengan persentase 40% memiliki kualitas tidur yang buruk. Untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi ini dilakukan tes dengan menilai komponen-komponen pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), dimana pada kuesioner PSQI ini memiliki 7 komponen. Komponen pertama yaitu latensi tidur, dihitung dari waktu ketika bersiap untuk tidur dengan keadaan tertidur. Komponen kedua yaitu durasi tidur, lama waktu dari mulai tidur hingga bangun. Komponen ketiga yaitu efisiensi tidur, perbandingan waktu ketika tidur dengan waktu di tempat tidur. Komponen keempat yaitu gangguan tidur. Komponen kelima yaitu penggunaan obat tidur. Komponen keenam yaitu disfungsi di siang hari, masalah yang muncul di siang hari akibat dari kurangnya waktu tidur di malam hari. Komponen ketujuh yaitu kualitas tidur subyektif, penilaian dari dirinya sendiri terhadap kualitas tidurnya. (Hasanah, 2020).

Tidur dapat digambarkan sebagai keadaan dimana seseorang kehilangan kesadaran dan istirahat total. Tidur diartikan dengan kondisi istirahatnya tubuh dan juga pikiran dimana kehendak dan kesadaran ditanggihkan sebagian atau seluruhnya, selama keadaan tidur ini sebagian fungsi tubuh individu terhenti (Hasanah, 2020). Kelompok usia lansia ( $\geq 60$  tahun) memerlukan waktu tidur selama 6 – 7 jam/hari. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, diantaranya umur, penyakit, lingkungan, emosi, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, medikasi, dan motivasi. Tidur berdampak baik bagi fisiologis tubuh terutama pada sistem saraf dan pada struktur tubuh, keseimbangan antara susunan saraf dan kepekaan normal akan pulih, dan kesegaran serta fungsi setiap organ yang ada di dalam tubuh juga dapat pulih ketika seseorang tertidur (Potter & Perry, 2010 dalam Hasanah, 2020). Salah satu dampak buruk dari kualitas tidur yang buruk antara lain akan mengalami beberapa hal yang negatif seperti rentan mengalami kecelakaan, masalah kesehatan fisik, gangguan memori, beresiko mengalami obesitas bahkan kesehatan mental pun dapat terganggu (Irfan et al., 2020). Gangguan tidur yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan perubahan siklus tidur biologis, penurunan daya tahan tubuh, mudah marah, depresi, konsentrasi yang buruk, dan

malaise yang dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri dan orang lain (Potter dan Perry, 2010 dalam (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022))

Penelitian yang dilakukan oleh Prasani et al. (2023) mendapatkan hasil mayoritas lansia memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 86 orang (80,4%) dan 21 orang (19,6%) memiliki kualitas tidur yang baik.

### **Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia di Desa Buahdua**

Analisis bivariat dengan Uji Korelasi *Pearson* dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak antara kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia di Desa Buahdua ini. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan untuk mengukur tekanan darah menggunakan alat ukur tensimeter yaitu *Sphygmomanometer* dan stetoskop. Pengukuran tekanan darah terdiri dari hasil tekanan darah sistolik dan hasil tekanan darah diastolik. Setelah dilakukan uji statistik antara hipertensi pada tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur diperoleh nilai *pearson* korelasinya sebesar 0,550 yang artinya kekuatan hubungan korelasi *pearson product moment* ada pada kategori sedang. dan nilai *Sig. (2-tailed)* yaitu 0,000 yang artinya  $p < 0,05$  sehingga menunjukkan bahwa antara hipertensi pada tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur ini berkorelasi atau terdapat hubungan yang signifikan. Sementara itu, nilai *pearson* korelasi antara hipertensi pada tekanan darah diastolik dengan kualitas tidur yaitu sebesar 0,619 yang artinya kekuatan hubungan korelasi *pearson product moment* ada pada kategori tinggi/kuat, dan nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yang berarti  $p < 0,05$  sehingga menunjukkan bahwa hipertensi pada tekanan darah diastolik dengan kualitas tidur berkorelasi atau memiliki hubungan.

Hubungan antara tidur dengan hipertensi ini disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis di pembuluh darah sehingga pada malam hari terjadi perubahan curah jantung. Penurunan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan normal tekanan arteri di malam hari. Aktivitas simpatis selama tidur meningkat secara signifikan selama tidur pada fase REM dibandingkan ketika masih terjaga (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amirrudin Setiawan, et al, (2018) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang erat antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi yang mana diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan  $r = 0,625$ . Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Assiddiqy (2020) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang sedang antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, yang mana diperoleh *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan  $r = 0,553$ .

Pada penelitian ini, hasil wawancara peneliti kepada responden dengan menggunakan kuesioner PSQI menunjukkan hasil bahwa dari 22 responden yang memiliki kualitas tidur buruk rata-rata mengalami gangguan tidur di malam hari diantaranya tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit, bangun tengah malam/dini hari untuk ke kamar mandi, merasa terlalu kepanasan saat tertidur di malam hari, dan memiliki keluhan kram dan pegal saat tidur di malam hari. Sejalan dengan teori yang ada bahwa lansia merupakan tahap akhir pertumbuhan di masa kehidupan manusia, lansia mengalami penurunan kekuatan dan kesehatan, terjadi penurunan metabolisme sel-sel tubuh yang menyebabkan lansia sulit tidur. (Rusnaeni et al., 2018). Berdasarkan data pengelompokkan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat hipertensinya, semakin tinggi juga skor kualitas tidurnya. Hal tersebut disebabkan oleh hormon pengatur keseimbangan tekanan darah yang tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur yang mengakibatkan sistem saraf menjadi hiperaktif dan mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan

pembuluh darah. Durasi tidur yang kurang dari normal dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan merangsang stress fisik dan psikososial yang pada akhirnya dapat meningkatkan hipertensi yang berkelanjutan (Helvia, 2021).

Berdasarkan hasil temuan pada penelitian ini, terdapat hubungan dari kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia. Lansia yang menderita hipertensi, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya terganggu, di mana seharusnya lansia ( $\geq 60$  tahun) memerlukan waktu tidur selama 6-7 jam/harinya. Jika kebutuhan istirahat dan tidur kurang terpenuhi, akan muncul dampak buruk bagi kehidupannya sehari-hari seperti terjadi penurunan konsentrasi, daya tahan tubuh berkurang, mudah marah, gangguan memori, beresiko mengalami obesitas, dan kesehatan mental rentan terganggu. Maka dengan itu, perlu upaya untuk menangani permasalahan terkait gangguan tidur yang muncul. Lansia harus mengetahui apa yang menjadi penyebab dari kualitas tidur yang buruk dan sebisa mungkin dapat menghindari hal yang mengganggu tidurnya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di wilayah Desa Buahdua, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.

### Saran

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan lansia yang menderita hipertensi dapat melakukan pola hidup yang lebih baik lagi dari sebelumnya, dapat mengurangi konsumsi garam, dan dapat menjaga waktu tidurnya sesuai kebutuhan. Diharapkan juga dapat menghindari gangguan tidur yang mungkin muncul di malam hari seperti membatasi asupan cairan sebelum tidur agar tidak terbangun di malam/dini hari untuk ke kamar mandi, dan menciptakan lingkungan yang nyaman. Saran bagi layanan kesehatan di daerah penelitian, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat khususnya penderita hipertensi. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya menerapkan pola hidup sehat yang baik, khususnya pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Edukasi tidak hanya dilakukan 1 kali, apalagi sasarannya pada lansia, diperlukan  $>1$  kali edukasi. Selain memberikan edukasi, juga dapat memberikan motivasi kepada masyarakat agar dapat meningkatkan kesadarannya dalam menjaga konsumsi makanan, seperti mengurangi penggunaan garam dan gula, meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengkonsumsi obat penurun tekanan darah rutin sesuai dosis dokter.

Saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memunculkan hasil dari pengkajian setiap komponen yang ada pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) agar dapat terlihat komponen mana yang mendapatkan hasil yang tinggi. Selain itu, diharapkan dapat ditemukan intervensi terhadap penderita hipertensi yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan dapat diteliti terkait efektivitas intervensi tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, UPTD Puskesmas Buahdua, dan Kepala Desa Buahdua beserta jajarannya yang telah mengizinkan peneliti dalam pengambilan data yang diperlukan selama penelitian dan memfasilitasi selama pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Sunariati, N. L. G. I., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). Pengaruh Senam Bugar Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi : Studi Quasi Eksperimental. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 241. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66441>
- Amirrudin Setiawan, Darmasta Maulana, R. W. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Lanjut Usia Penderita Hipertensi Esensial Di Upt Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1). <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.21>
- Assiddiqy, A. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rw Ii Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.199>
- Ayu Pertiwiningrum, D., & Kamalah, A. D. (2021). Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Hipertensi: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2148–2156. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.990>
- Barliana Anggrita Ratri, Zauhani Kusnul, & Widhi Sumirat. (2022). Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 61–66. <https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.98>
- Dwi Nur Anggraeni, Antari, I., & Arthica, R. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Upt Rumah Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma Yogyakarta. *Journal of Health (JoH)*, 10(1), 079–085. <https://doi.org/10.30590/joh.v10n1.577>
- Fazriana, E., Rahayu, F. P., & Supriadi. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Risiko Di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–10. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/930>
- Finamore, P., et al., (2021). Konsep Penyakit Hipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750>
- Hasanah, S. N. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Chmk Nursing Sciientific Journal*, 4(1), 213-219.
- Helvia, G. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sintuk Tahun 2021. *Jurnal Baiturrahmah Medical*, 1(2), 37–45.
- Irfan, I., Aswar, A., & Erviana, E. (2020). Hubungan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Remaja Di Sma Negeri 2 Majene. *Journal of Islamic Nursing*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.24252/join.v5i2.15828>
- J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Kelvin, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Istirahat & Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Ruang E 5 Rsud. a.Dadi Tjockrodipo Bandar Lampung Tahun 2022*. 7–32. [https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3052/6/BAB II.pdf](https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3052/6/BAB%20II.pdf)
- Kemenkes RI. (2023). *Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia*. 1–3. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi* (pp. 1–67). <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi>

Kikawada, R., & Tsuyusaki, T. (1992). Characteristics of hypertension in the elderly. *Nippon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 50 Suppl(2), 337–343.

Ningtyas, V. M. (2024). Relations between quality of sleep and hypertension in elderly. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 288-295 <http://dx.doi.org/10.30867/sago.v5i2.1422>

Prasani, M., Mutmainnah, M., & Mawarti, I. (2023). Gambaran Kualitas Tidur pada Perempuan Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1567–1575. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16687>

Riyadina, W. (2018). Hipertensi Pada Wanita Menopause. In *Analytical Biochemistry*, 11, (1). [dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7](http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7)

Rokom. (2019). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. *Sehatnegeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>

Rusnaeni, R., Muhammad Azikin, & Fitriani Umar. (2018). Hubungan Penggunaan Gigi Tiruan Penuh Dengan Status Gizi Pada Lansia Di Desa Tonrong Rijang Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(3), 230–241. <https://doi.org/10.31850/makes.v1i3.108>

Sekar Siwi, A., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164–166. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>

Sidik, A. B. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2023. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(6), 307–315. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8123853>

Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

## Tabel

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistole (mmHg)	Diastole (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

Tabel 2. Kategori Kualitas Tidur

Kategori	Skor
Baik	0
Cukup	1-7
Buruk	8-14
Sangat Buruk	15-21

Tabel 3. Data Demografi Responden (n = 55)

Karakteristik	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	18 (32,8)
Perempuan	37 (67,2)
Usia	
60 – 74 tahun	28 (51)
75 – 90 tahun	26 (47,2)
> 90 tahun	1 (1,8)
Total	55 100)

Tabel 4. Gambaran Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Buahdua (n = 55)

Tekanan Darah	Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang	Hipertensi Berat
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)
Sistolik	30 (54,5)	17 (31)	8 (14,5)
Diastolik	31 (56,4)	16 (29,1)	8 (14,5)
Total	55 100)		

Tabel 5. Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi di Desa Buahdua (n = 55)

Kualitas Tidur	Frekuensi (%)
Baik	0 (0)
Cukup	33 (60)
Buruk	22 (40)
Sangat Buruk	0 (0)
Total	55 100)

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Pearson Tekanan Darah Systolik dengan Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	Tekanan Systolik			<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Ringan	Sedang	Berat		
Cukup	24	9	0	0,000	0,550
Buruk	6	8	8		
Total	30	17	8		

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Pearson Tekanan Darah Diastolik dengan Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	Tekanan Diastolik			<i>p-value</i>	<i>R</i>
	Ringan	Sedang	Berat		
Cukup	26	7	0	0,000	0,619
Buruk	5	9	8		
Total	31	16	8		