HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL DI UPT RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BUDI DHARMA YOGYAKARTA

Amirrudin Setiawan[1], Darmasta Maulana[2], Rahmah Widyaningrum[3]
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Madani Yogyakarta
e-mail: rachma.ninov@yahoo.co.id

Intisari

Hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita lansia, dimana sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Dampak buruk yang terjadi pada hipertensi esensial yaitu munculnya serangan jantung. Jika tidak tertangani dengan baik maka dapat memperparah hingga kematian mendadak. Kualitas tidur yang buruk pada penderita hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, sebanyak 27%. Mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lanjut usia penderita hipertensi esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan metode analitik observasional. Teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling sebanyak 30 responden. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan *sphygmomanometer* digital. Analisis data statistik menggunakan *spearman rho.* Sebanyak 86,7% lansia memiliki kualitas tidur buruk dan 93,3% lansia yang mengalami hipertensi esensial stadium I. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan yang erat antara kualitas tidur dengan tekanan darah lanjut usia penderita hipertensi esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Diperoleh p-*value* 0,000 (p<0,05) dengan r = 0,625 dengan *confident interval* 95%. Gangguan ketidaknyamanan pada lansia dengan hipertensi esensial dapat dikurangi dengan meningkatkan kualitas tidur yang baik dan teratur, melakukan cek tekanan darah serta rutin, serta mengikuti posyandu lansia setiap bulannya.

Kata kunci: Kualitas Tidur, Hipertensi Esensial, Lanjut Usia

Abstract

Hypertension is the most diseases suffered by the elderly, where most cases of in the community have not been diagnosed and affordable health services. Adverse effects of essential hypertension is a heart attack, if not handled properly it can aggravate to sudden death. Poor sleep quality can increase the risk of atherosclerosis, as much as 27 percent. Determine the relationship between sleep quality and blood pressure in elderly with essential hypertension at UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. This research is a non experimental quantitative research with analytic observational. Total sampling technique was used with 30 respondents. Data were collected using a PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire and a digital sphygmomanometer. Data analysis using spearman rho. The majority of 86.7% of elderly respondents have poor sleep quality. The majority of 93.3% elderly respondents who suffering essential hypertension stage I. The results of this study indicate that there is a relationship between the quality of sleep with blood pressure of elderly with essential hypertension at UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Obtained p-value 0,000 (p <0.05) and r = 0.625 with confident interval 95%. Improving the quality of good sleep, regularly check blood pressure and routine join medical check up every month can reduce the discomfort of the elderly.

Keywords : *Sleep Quality, Essensial Hypertension, Elderly*

Jumlah penduduk di Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3x lipat pada 2050 (Riskesdas, 2013). Di Indonesia usia harapan hidup meningkat dari 68,6 pada tahun 2004 menjadi 72 pada tahun 2015 (Depkes, 2016).

Empat provinsi dengan proporsi lansia terbesar adalah Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%),

dan Bali (10,05%). Proyeksi penduduk lansia di Kota Yogyakarta tahun 2016 sebanyak 10,06% (BPS, 2015).

American Heart Association (AHA) menyatakan bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2013 terdapat sebanyak 77,9 juta orang penduduk mengalami hipertensi dan akan meningkat 7,2% pada tahun 2030. Hipertensi juga berkontribusi sebagai penyebab utama kematian di Amerika Serikat sebesar 61,76% pada tahun 2009 (AHA, 2013). Prevalensi hipertensi esensial pada lanjut usia di Indonesia pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak (45,9%), 65-74 tahun (57,6%) dan >75 tahun (63,8%) (Infodatin Lansia, 2016). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menempatkan D.I Yogyakarta sebagai urutan ke-3 jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat. Hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2007, dimana D.I Yogyakarta menempati urutan ke-10 (Riskesdas, 2013).

Dampak hipertensi yang serius antara lain memicu terjadinya stroke. Dampak buruk lain yang terjadi pada komplikasi hipertensi esensial yaitu munculnya serangan jantung, jika hal tersebut tidak tertangani dengan baik dapat memperparah hingga kematian mendadak (Halo Sehat, 2015). Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Meida, 2015).

Kualitas tidur yang buruk pada lansia sangat berhubungan dengan gangguan aterosklerosis pada otak, yang sama berbahayanya dengan kurangnya pasokan oksigen pada otak. Keduanya dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Penemuan ini terdapat di dalam jurnal Stroke, yang diterbitkan oleh *American Heart Association*. Gangguan tidur juga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pembuluh darah. Kualitas tidur yang buruk akan terjadi bila seseorang terbangun sebanyak lebih dari tujuh kali dalam waktu satu jam. Kualitas tidur ini dapat meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis, sebanyak 27%. Semakin sering terbangun dalam waktu satu jam tidur, akan menyebabkan semakin berkurangnya pasokan oksigen di dalam otak (AHA, 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *analitik observasional* korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu semua lansia penderita hipertensi esensial yang tinggal di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta sebanyak 30 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lansia berusia 60 tahun atau lebih.
2. Mempunyai riwayat hipertensi primer (esensial) stage I dan II.
3. Lansia dengan kebiasaan olahraga (senam).
4. Bisa berkomunikasi dengan baik.
5. Subjek bersedia menjadi responden dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir.

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas yaitu kualitas tidur.
2. Variabel terikat yaitu tekanan darah.
3. Variabel pengganggu yaitu obesitas, kebiasaan olahraga (senam), kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi garam berlebih, minum alkohol, kopi, gangguan kognitif dan stres.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan

lembar observasi pengukuran tekanan darah, alat pengukur tekanan darah *Digital Sphygmomanometer Omron* HEM-7111 dan kuesioner kualitas tidur modifikasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 sampai 27 Maret 2017 di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Berdasarkan data yang telah didapatkan jumlah subjek penelitian ini berjumlah 30 responden.

Tabel 1. Karakteristik responden di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta (n=30)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
▪ Laki-laki	9	30,0
▪ Perempuan	21	70,0
Usia		
▪ 60 – 74 tahun	18	60,0
▪ 75 – 90 tahun	12	40,0
Pendidikan terakhir		
▪ Tidak lulus SD	12	40,0
▪ SD	11	36,7
▪ SMP/SLTP	4	13,3
▪ SMA/SMK	3	10,0
Riwayat penyakit dalam keluarga		
▪ Hipertensi	30	100,0
Kebiasaan merokok		
▪ Tidak	30	100,0

Karakteristik	Frekuensi (f)	Responden (n)	Persentase (%)
Kebiasaan minum kopi			
▪ Ya	8	30	26,7
▪ Tidak	22		73,3
Kebiasaan minum alkohol			
▪ Tidak	30	30	100,0
Kebiasaan olahraga			
▪ Ya	30	30	100,0
Kebiasaan mengkonsumsi garam lebih			
▪ Tidak	30	30	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan pada tabel 1, menunjukkan bahwa jumlah lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi di dominasi oleh perempuan sebanyak 21 responden (70%). Mayoritas responden berada dalam rentang usia 60–74 tahun sebanyak 18 responden (60%). Semua responden memiliki riwayat penyakit dalam keluarga sebanyak 30 responden (100%). Responden rata-rata tidak menduduki bangku pendidikan sebanyak 12 responden (40%) karena pada jaman dahulu masih jarang sekolahan yang berdiri dan yang bisa sekolah adalah orang-orang tertentu.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan kebiasaan lansia yang mayoritas tidak merokok sebanyak 30 responden (100%) karenya kebanyakan adalah perempuan, kebiasaan tidak minum kopi sebanyak 22 responden (73,7%), mayoritas lansia tidak minum alkohol sebanyak 30 responden (100%), mayoritas semua lansia ikut olahraga (senam) sebanyak 30 responden (100%), mayoritas lansia tidak mengkonsumsi garam secara berlebihan dalam seminggu terakhir sebanyak 30 responden (100%) karena sudah ditentukan oleh dapur panti. Mayoritas lansia dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) kategori ideal (normal) sebanyak 25 responden (75,7%), sedangkan kategori kegemukan (*obese*) tidak ada.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas tidur lanjut usia yang mengalami hipertensi esensial bulan Maret 2017 (n=30)

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Responden (n)	Persentase (%)
Baik	4	30	13,3
Buruk	26	30	86,7

Berdasarkan pada tabel 2, menunjukkan bahwa kualitas tidur sebagian besar lansia di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta adalah buruk sebanyak 26 responden (86,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi klasifikasi hipertensi bulan Maret 2017 (n-=30)

Hipertensi (mmHg)	Frekuensi (f)	Responden (n)	Persentase (%)
Stage I (140-159 / 90-99)	28	30	93,3
Stage II (160-179 / 100-109)	2	30	6,7

Berdasarkan pada tabel 3, menunjukkan bahwa tekanan darah pada lansia penderita hipertensi yang paling banyak adalah hipertensi stage I sejumlah 28 responden (93,3%).

Tabel 4. Tabulasi silang kualitas tidur dengan tekanan darah hipertensi bulan Maret 2017

		Klasifikasi Hipertensi		Total
		Stage I	Stage II	
Kualitas Tidur	Baik	4 (13,3%)	0 (0,0%)	4 (13,3%)
	Buruk	24 (80%)	2 (6,7%)	26 (86,7%)
Total		28 (93,3%)	2 (6,7%)	30 (100%)

Berdasarkan pada tabel 4, menunjukan bahwa tabulasi silang antara kualitas tidur dan hipertensi di atas sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk dengan hipertensi stage I sebanyak 24 responden (80%), sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki kualitas tidur baik dengan hipertensi stage I sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 5. Korelasi kualitas tidur dengan tekanan darah lanjut usia penderita hipertensi esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

P	r	N	Hasil
0,000	0,625	30	*p*-value <0,05 =Ho ditolak, Ha diterima r = 0,625

Berdasarkan pada tabel 5, menunjukkan bahwa dari analisis statistik uji *Spearman's rho* diperoleh nilai r sebesar 0,625 (kekuatan korelasi kuat) dan *p*-value sebesar 0,000 maka *p*-value <0,05 sehingga Ho ditolak atau Ha diterima artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik (*p*= 0,00) antara kualitas tidur dengan tekanan darah lanjut usia penderita hipertensi esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data demografi pada tabel 1, bahwa jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan yaitu sebanyak 21 responden (70%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 9 responden (30%). Kondisi ini dikarenakan sebagian besar populasi berjenis kelamin perempuan, dimana lansia ditinggalkan oleh pasangan hidupnya (meninggal dunia) dan tidak ada yang mengurusi sehingga lansia memilih untuk tinggal di panti.

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional Badan Pusat Statistik (2009), jumlah lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10,4 juta jiwa, sedangkan laki-laki 8,8 juta jiwa. Fenomena itu disebabkan usia harapan hidup perempuan di Indonesia (71 tahun), lebih

tinggi dibandingkan dengan laki-laki (67 tahun).

Berdasarkan pada tabel 1, didapatkan data bahwa sebagian besar lansia dalam rentang usia 60-74 tahun sebanyak 18 responden (60%) dan yang paling sedikit pada rentang usia 75-90 tahun sebanyak 12 responden (40%). Banyaknya usia responden dalam rentang 60-74 tahun lebih berdasarkan dari lamanya lansia tinggal di panti. Berdasarkan data dari Rumah Pelayan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta menyebutkan bahwa responden rata-rata telah menghuni di panti setidaknya lebih dari 4 tahun dengan berbagai alasan seperti, kesibukan anggota keluarga dalam bekerja sehingga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh lansia, ataupun kemauan responden sendiri untuk tinggal di panti.

Sejalan dengan penelitian Darmawan (2016) yang menyatakan bahwa banyaknya usia responden yang tinggal di Panti Griya Sehat Bahagia di Palur, berada dalam rentang 60-74 tahun berdasarkan lama tinggal di panti.

Berdasarkan pada tabel 1, didapatkan data bahwa lansia dengan riwayat penyakit keluarga hipertensi esensial sebanyak 30 responden (100%). Mayoritas semua responden mempunyai riwayat penyakit di dalam keluarganya, dimana dalam suatu keluarga ada yang memiliki hipertensi esensial yang sudah diturunkan dari silsilah keluarga terdahulu.

Menurut Anggraini (2009) menyatakan bahwa adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Berdasarkan pada tabel 1, didapatkan data bahwa rata-rata lansia paling banyak yang tidak lulus SD/ tidak tamat sebanyak 12 responden (40%) dan yang paling sedikit menempuh pendidikan SMA/sederajat yang berjumlah 3 responden (10%). Kondisi demikian disebabkan karena pengaruh jaman, pada saat muda sekolah-sekolah belum banyak didirikan dan juga pengaruh kondisi ekonomi keluarga. Sehingga banyak lansia di Rumah Pelayan Sosial Budi Dharma yang tidak bisa membaca dan menulis.

Menurut Hermawan (2014) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh dan mencerna informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak informasi yang diperoleh. Karena keterbatasan informasi yang diperoleh kebanyakan responden tidak memahami pentingnya menjaga kesehatan diri, seperti tidak memeriksakan tekanan darah secara teratur, tidak mengkonsumsi obat jika tekanan darah naik, serta tidak mengatur pola tidur yang baik. Sehingga tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap hipertensi.

Gambaran Kualitas Tidur pada Lanjut Usia dengan Hipertensi Esensial

Berdasarkan pada tabel 2, didapatkan data bahwa jumlah lansia yang memilik kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (86,7%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (13,3%). Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk. Mayoritas lansia sering mengeluhkan gangguan tidur meliputi; tidak dapat tidur

setelah 30 menit sejak berbaring dimalam hari, sering terbangun untuk ke kamar mandi (BAK), sering merasakan sesak nafas, batuk, sebagian lansia ada yang mendengkur sehingga mengakibatkan tetangga kamar terjadi terganggu, nyeri pada area persendian, mimpi buruk, merasa kedinginan dan kepanasan dikarenakan cuaca ekstrim yang sering berubah-ubah.

Menurut Ouellet (1995) dalam Rohmawati (2012) menyatakan bahwa kualitas tidur adalah karakter tidur yang diperlihatkan oleh individu. Kualitas tidur merupakan suatu kognitif, penilaian mengenai persepsi tidur seseorang (kenyenyakan tidur, persepsi tentang pergerakan selama tidur dan pengkajian umum dari kualitas tidur. Hal tersebut juga diperkuat oleh pendapat Susilo dan Wulandari (2011) bahwa individu yang berumur di atas 60 tahun, sekitar 50-60% mempunyai tekanan darah >140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

Gambaran Tekanan Darah pada Lanjut Usia dengan Hipertensi Esensial

Berdasarkan pada tabel 3, didapatkan data distribusi frekuensi hipertensi. Mayoritas lansia memiliki hipertensi esensial stage I sebanyak 28 responden (93,3%), sedangkan lansia dengan hipertensi esensial stage II sebanyak 2 responden (6,7%). Rata-rata lansia di Rumah Pelayanan Sosial Budi Dharma Yogyakarta telah sedikit mengetahui bagaimana cara untuk mencegah agar tekanan darah tidak meningkat, sehingga tekanan darah lansia cenderung didominasi oleh tingkatan derajat stage I dengan sistol (140-159) dan diastol (90-99) mmHg.

Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemui pada orang lanjut usia dan menjadi faktor risiko utama insiden penyakit kardiovaskular (Kemsos, 2009). Tekanan darah tinggi stage I sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Palmer, 2007). Sehingga pada penelitian ini, hipertensi esensial lebih banyak dialami oleh perempuan.

Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lanjut Usia

Hasil analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* dapat dilihat pada tabel 5, yang menunjukkan bahwa korelasi antara kualitas tidur dengan tekanan darah diperoleh nilai r hitung sebesar 0,625 dan *p*-value sebesar 0,000 maka *p*-value <0,05 sehingga Ho ditolak atau Ha diterima artinya ada hubungan yang signifikan secara statistik (p = 0,00) antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Nilai r hitung 0,625 menunjukkan bahwa korelasi memiliki tingkat hubungan yang kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Lanjut Usia Penderita Hipertensi Esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta, dimana kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Apabila kualitas tidur seseorang semakin buruk maka akan meningkatkan risiko terjadi peningkatan tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Albert (2012) untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dan hasilnya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antar variabel. Havisa (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah usia lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan, Sindumartani, Ngemlak, Sleman. Setiyorini (2014) menyatakan bahwa terdapat

hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Gampingan, Sleman. Magfirah (2016) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswi program studi S1 fisioterapi di Universitas Hasanuddin. Fiskasianita (2014) bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Beji, Depok. Setiawan (2015) bahwa terdapat hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia dewasa di Banjar Kertasari, Kelurahan Peguyangan, Denpasar Utara. Alfin (2015) bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada remaja di SMAN 1 PADANG.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Calhoun & Harding (2012) apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan dengan tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengatur keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron 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.

Penelitian tersebut juga diperkuat oleh pendapat Gangwishc (2006) dalam Zharfan (2013) menjelaskan bahwa tidur akan membuat denyut jantung menjadi lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Sehingga seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang akan menyebabkan sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi dan membat tekanan darah dan denyut jantung meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Javaheri (2008) kurang tidur sebagai faktor risiko hipertensi pada orang dewasa. Meskipun penyebabnya tidak jelas, penelitian eksperimental menunjukkan bahwa hasil tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin, yang dapat berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular. Selain itu juga dilaporkan bahwa meskipun durasi tidur yang rendah dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, tetapi efisiensi tidur yang rendah dilaporkan lebih mempunyai makna menyebabkan hipertensi dibandingkan dengan durasi tidur yang rendah (Javaheri *et al*., 2008).

Bansil *et al*., (2011) menyatakan bahwa orang dengan kedua gangguan tidur dan tidur pendek, kami menemukan bahwa kemungkinan terbesar terjadi hipertensi lebih sedikit dua kali pada orang dengan tanpa masalah tersebut. Hubungan ini kemungkinan merupakan hasil dari mekanisme biologis, menunjukkan bahwa kurang tidur dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

KETERBATASAN

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga peneliti mengalami berbagai keterbatasan diantaranya :

- Responden terkadang membicarakan hal-hal di luar topik yang dibahas sehingga peneliti harus mengarahkan kembali ke topik pembicaraan.
- Adanya variabel pengganggu yang sebagian dikendalikan dengan baik oleh peneliti yaitu; obesitas, kebiasaan minum alkohol, mengkonsumsi garam berlebih, olahraga (senam), gangguan kognitif dan stres. Namun yang tidak bisa dikendalikan adalah kebiasaan minum kopi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Lanjut Usia Penderita Hipertensi Esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta" dapat disimpulkan bahwa ; persentase terbesar 86,7% responden lansia penderita hipertensi esensial, memiliki kualitas tidur buruk. Persentase terbesar 93,3% responden lansia penderita hipertensi esensial, memiliki hipertensi esensial stage I. Ada hubungan yang erat antara kualitas tidur dengan tekanan darah lanjut usia penderita hipertensi esensial di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Diperoleh *p-value* 0,000 ($p<0,05$) = Ho ditolak, Ha diterima dan r = 0,625 artinya kekuatan korelasi kuat dengan *confident interval* 95%.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik dan teratur untuk melakukan cek tekanan darah, serta rutin untuk mengikuti posyandu lansia. Perlu adanya penelitian lebih lanjut pada lansia yang tinggal di rumah. Perbedaan tempat penelitian, dalam hal ini dapat menghasilkan penelitian yang mungkin jauh berbeda. Perawat harus mampu melakukan asuhan keperawatan secara tepat, serta perlunya memberikan pedoman *sleep hygiene* pada tiap-tiap wisma. Pengkajian kualitas tidur dapat dimasukkan dalam kartu menuju sehat (KMS) lansia sehingga permasalahan gangguan tidur dapat diketahui dan ditangani lebih dini.

DAFTAR RUJUKAN

AHA. (2013). *American Stroke Association. Statistical Fact Sheet 2013 Update: High Blood Pressure.* America: American Heart Association.

Albert. (2012). *Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun masuk 2009*, Skripsi Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Alfin, R. (2015). *Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di SMAN 1 Padang Tahun 2015*. Diploma thesis, UPT. Perpustakaan Unand.

Anggraini, D. A. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008.*

Anonim. (2009). Sekilas Tentang Lansia dalam http://rehsos.kemsos.go.id/modules.php?name =Content&pa =showpage&pid=6, diakses pada tanggal 8 April 2017.

Bansil, P., E.V, Kuklina., R.K, Merritt., & P.W, Yoon., (2011). *Associations Between Sleep Disorders, Sleep Duration, Quality of Sleep, and Hypertension: Results From the National Health and Nutrition Examination.* Survey, 2005 to 2008, *The Journal of Clinical Hypertension* Volume 13, Issue 10, halaman 739-743.

BPS. (2015). *Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010 - 2035.* Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Calhoun, D dan Susan, M.H. (2010). *Sleep and Hypertension*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/articles/PMC2913764/, diakses 8 April 2017).

Darmawan, D. M., Abi Muhlisin, S. K. M., & Kep, M. (2016). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal di*

Panti Griya Sehat Bahagia Palur Karanganyar (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Depkes. (2016). *Lansia yang Sehat, Lansia yang Jauh Dari Demensia*. Dipetik September 26, 2016, dari Kementerian Kesehatan RI: http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html

Fiskasianita, O. (2014). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Beji, Depok.* Universitas Indonesia Library.

Havisa, R. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngemplak Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta).

Hermawan, F. (2014). *Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta.* (Doctoral dissertation, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta).

Javaheri, S., Isser, A.S., Rosen, C.L., Redline, Susan. (2008). *Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents,* *http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18711015,* diakses pada tanggal 8 April 2017.

Magfirah, I. (2016). *Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswi Program Studi S1 Fisioterapi Angkatan 2013 dan 2014 di Universitas Hasanuddin Tahun 2016,* Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi S1 Fisioterapi Universitas Hasanuddin Makassar.

Palmer, A. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta Pusat: Erlangga.

Riskesdas. (2013). *Hasil RISKESDAS 2013.* KemenKes RI: 2013.

Rohmawati, Z. (2012). *Korelasi Antara Frekuensi Senam Lansia Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta Tahun 2012,* Skripsi Tidak Dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES „Aisyiyah, Yogyakarta.

Setiawan, I. M. E., & Nasional, K. P. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Usia Dewasa di Banjar Kertasari Kelurahan Peguyangan Denpasar Utara.* Kementerian Pendidikan Nasional Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar

Setiyorini, Y. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi.* Yogyakarta: Andi Publisher.