

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STRES  
DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

(Studi di Puskesmas Burneh Bangkalan)

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Keperawatan



Oleh

**NURUL AULIA ANSOR**  
**NIM.19142010078**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA  
BANGKALAN  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STRES  
DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

(Studi di Puskesmas Burneh, Bangkalan)

**NASKAH PUBLIKASI**

Oleh

**NURUL AULIA ANSOR**

**NIM.19142010078**

Telah disetujui pada tanggal:

31 Agustus 2023

Pembimbing

**Agus Priyanto.,S.Kep.,Ns.,MAP.,M.Kep**

**NIDN 0706089003**



# HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STRES DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA

(Studi di Puskesmas Burneh, Bangkalan)

**Nurul Aulia Ansor 1, Agus priyanto., S.Kep.,Ns.,MAP.,M.Kep 2**

1) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

2) Dosen Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

\*email: [naaauliaaa@gmail.com](mailto:naaauliaaa@gmail.com)

---

## Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit degenerativ yang sering dijumpai pada lansia salah satu faktor – faktor penyebab hipertensi diantaranya adalah kualitas tidur dan stress. Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis Hubungan kualitas tidur dan stres dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas burneh bangkalan.

Desain dalam penelitian ini adalah Analitik Corelasi dengan pendekatan Crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah hipertensi pada lansia di puskesmas burneh berjumlah 233 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* sehingga diperoleh 143 responden. Analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur responden di puskesmas burneh hampir seluruhnya dalam kategori berat yaitu sebanyak 132 responden (92,3%), dan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh nilai  $P = 0,000$ . Stress pada di Buskesmas Burneh bahwa hampir seluruhnya kategori berat sebanyak 132 responden dengan persentase (94,4%), dan hasil uji statistik *Spearman Rank* stress diperoleh  $P = 0,000$  dengan melakukan kualitas tidur dan mengontrol tingkat stress dapat membantu mengurangi terjadinya hipertensi pada lansia. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia puskesmas burneh.

Disarankan pada lansia yang kurang dalam kualitas tidur dapat mengikuti berbagai kegiatan yang bisa membantu meningkatkan kualitas tidur untuk menghindari kejadian hipertensi, dan mengurangi tingkat stress meskipun kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan sehari – hari yang mudah dan ringan.

**Kata kunci: Kualitas Tidur, Stress, Hipertensi**

**THE RELATIONSHIP OF SLEEP QUALITY AND STRESS  
WITH HYPERTENSION IN THE ELDERLY**

*(Study at Burneh Health Center Bangakalan Regency)*

**Abstract**

*Hypertension is a degenerative disease that is often found in the elderly, one of the factors causing hypertension including sleep quality and stress. The purpose of this study is to analyze the relationship between sleep quality and stress with hypertension in the elderly in the work area of the Burneh Health Center.*

*The design in this study was Correlation Analytics with Crossectional approach. The population in this study was the number of hypertension in the elderly at the Burneh health center amounting to 700 people. The sampling technique in this study used random sampling techniques so that 143 respondents were obtained. Data analysis using the Spearman Rank statistical test..*

*The results showed that the quality of sleep of respondents at the Burneh health center was almost entirely in the weight category, which was 132 respondents (92.3%), and the results of the Spearman Rank statistical test obtained a value of  $P = 0.000$ . Stress in was Burneh health center that almost all weight categories were 135 respondents with a percentage (94.4%), and the results of the statistical test Spearman Rank stress obtained  $P = 0.000$  by doing sleep quality and controlling stress levels helped reduce the occurrence of hypertension in the elderly. Thus, it was concluded that there was a relationship between sleep quality and stress with the incidence of hypertension in the elderly of the Burneh health center.*

*It is recommended that the elderly who lack sleep quality can follow various activities that can help improve sleep quality to avoid hypertension, and reduce stress levels even though the activities carried out are easy and light daily activities.*

**Keywords: Sleep Quality, Stress, Hypertension**

## PENDAHULUAN

Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan menurunnya fungsi imun tubuh termasuk penurunan sistem kardiovaskuler salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi. Lansia yang mengalami hipertensi merupakan proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik. Rendahnya penderita hipertensi untuk berobat dikarenakan hipertensi tidak menunjukkan gejala khas yang bisa dipakai sebagai peringatan dini hipertensi kini telah menjelma sebagai penyakit penyebab dari kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis dinegara indonesia (Silwanah et al., 2020).

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah arteri diatas normal yang diakibatkan oleh gangguan mekanisme regulasi tekanan darah. JNC 6 dan WHO menyatakan batas tekanan darah yang normal <130/85 mmHG dan >140/90 mmHG dinyatakan hipertensi, sedangkan JNC 7 menyatakan bahwa batas normal tekanan darah <120/80 mmHG, 120 – 139 mmHG/80-

89 mmHG disebut prehipertensi dan >130/ mmHG disebut hipertensi.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, kurang dari sepuluh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengendalikannya, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini diseluruh dunia, salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi diprovinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevelensi semakin meningkat seiring dengan bertambah umur. Jika dibandingkan dengan prevelensi 2013 (26,4%), Prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun diprovinsi jawa timur sekitar 11.008.33 penduduk,

dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (dinkes jatim,2021).

Prevelensi penderita hipertensi dikabupaten Bangkalan dari hasil pengukuran tekanan darah kepada 12,814 atau 1,88% dari 682,014 penduduk didapatkan data penderita hipertensi 1,518 penduduk atau 11,8% dengan proporsi laki –laki 726 atau 12,4% dan perempuan 792 atau 11,1% (profil kesehatan kabupaten bangkalan,2015). Prevlensi penduduk lansia dengan tekanan darah tinggi diwilayah kerja puskesmas burneh, penderita hipertensi di puskesmas pada tahun 2021 sebesar 15.935 penduduk dengan presentase 11,29% penduduk dengan proporsi laki- laki 1.820% lansia atau 0,10% ddan perempuan 1,670% lansia atau 0,09% (Data Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Burneh, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Maret 2023 di Puskesmas Burneh, Kecamatan Burneh, Kabupaten Bangkalan didapatkan distribusi jumlah penderita Hipertensi selama bulan Januari – Maret 2023 sebanyak sebanyak 700 lansia penderita hipertensi dari total jumlah penduduk. Pada bulan Januari sebanyak 200 lansia penderita hipertensi dengan proporsi laki – laki sebanyak 100 lansia dan perempuan

sebanyak 100, pada bulan february sebanyak 250 lansia penderita hipertensi dengan proporsi laki–laki sebanyak 125, dan perempuan sebanyak 125, Pada bulan maret sebanyak 250 lansia penderita hipertensi dengan proporsi laki – laki sebanyak 125, dan perempuan sebanyak 125, berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi masih dibilang cukup tinggi.

Banyak faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya Hipertensi diantaranya yaitu faktor usia , riwayat keluarga/keturunan, dan jenis kelamin. Selain faktor internal tersebut ada beberapa faktor eksternal yang juga dapat menyebabkan hipertensi seperti kurangnya aktivitas fisik/olahraga, diet, obesitas, stres dan merokok. Dampaknya jika hipertensi dibiarkan maka dapat berkembang menjadi gagal jantung kronik, stroke, serta pengecilan volume otak, sehingga kemampuan fungsi kongnitif dan intelektual seorang penderita hipertensi akan berkurang. Dampak dari hipertensi dalam jangka panjang juga dapat mengakibatkan kematian mendadak (Khomarun, 2014) dalam (Supriyanto, 2019).

Hipertensi juga dapat dicegah dengan cara mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi garam yang berlebih, menurunkan stress, mengontrol berat badab berlebih, melakukan pola tidur yang cukup seperti durasi tidur yang spesifik bagi tiap

jenjang usia yang dikutip dari orang lanjut usia (65 tahun keatas): kategori baru. Durasi tidur 7-8 jam perhari. Konsolidasi ingatan (Beny Atmadjha, 2002). Tidur dapat berfungsi dalam pemelihara fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20kali setiap menit. Selain itu, selama tidur tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah yang selebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kongnitif. Fungsi lain yang disarankan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karna individu yang mengalami malah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga.(Agnes Wahyu, 2014).

Gangguan tidur pada seseorang dapat berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah. Tidur dapat mengubah fungsi sistem syaraf otonom, hal ini dapat mempengaruhi tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk

dapat juga terjadi pada lansia yang dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah. (Badan Pusat statistik, 2015). Setiap pasien hipertensi embutuhkan perawatan yang baik dan benar secara mandiri maupun memerlukan bantuan orang lain, seperti perawat dan keluarga. Perawatan pasien secara mandiri dalam ilmu keperawatan dikenal dengan istilah *Self care* yaitu suatu kegiatan yang dibuat dan dilakukan oleh individu itu sendiri guna mempertahankan kehidupan yang sejhtera baik itu dalam keadaan sehat maupun sakit (Susriyanti, 2014). Seseorang memiliki hak untuk melakukan *Self Care* Terhadap dirinya kecuali bagi mereka yang tidak mampu melakukan sendiri (Akhter, 2010) dalam (Winata et al., 2018). *Self Care* pada pasien hipertensi meruoakan salah satu bentuk usaha positive klien, untuk mengotimalkan kesehatan diri klien, mengontrol dan memanagemen tanda dan gejala yang muncul mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh (Akhter, 2010).

Penyakit hipertensi pada lansia harus segera diatasi karna jika terlambat penyakit ini dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit stroke, gagal ginjal, gagal jantung dan kerusakan pada mata (Supriyanto, 2019). Hipertensi dapat dicegah atau ditangani dengan terapi farmakologis dan

nonfarmakologis. Untuk penanganan secara farmakologis yaitu terdiri dari pemberian obat yang bersifat *diuretic*, *beta blocker*, *calcium chanel blocker* dan vasolidator (Smeltzer & Bre, 2010). Sedangkan penanganan nonfarmakologis mampu mengatasi gangguan tidur yaitu terapi relaksasi. dilakukan dengan relaksasi nafas dalam (Laily, 2015). Dan untuk penanganan secara non farmakologis lebih sering dipilih atau digunakan karna salah satu metode yang efektif, mudah, murah, dan dapat menurunkan tekanan darah (bebi et al., 2021).

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional. Menurut (Nursalam, 2013) dalam (Zaitun, 2020), Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan .

**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Data Umum**

**4.1.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia**

Tabel 4.1 Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Lansia Di Puskesmas Burneh.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60 – 74	127	88,8
75 – 90	16	11,2
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa usia lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas burneh hampir seluruhnya berusia 60 – 74 sejumlah 127 (88,8%).

**4.1.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis Kelamin Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	65	45,5
Perempuan	78	54,5
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menjelaskan bahwa lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas Burneh sebagian besar perempuan sejumlah 78 ( 54,4%).

**4.1.3 Karakteristik Lansia Berdasarkan Pendidikan**

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Sekolah Dasar	93	65,0
Sekolah Menengah Pertama	38	26,6
Sekolah Menengah Akir	12	8,4
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menjelaskan bahwa hampir seluruhnya lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas burneh berpendidikan SD (DASAR) sejumlah 93 (65,0%).

#### 4.1.4 Karakteristik Lansia Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Burneh.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	123	86,0
Berkerja	20	14,0
Total	143	100,0

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menjelaskan bahwa hampir seluruhnya lansia tidak berkerja yang ada diwilayah kerja Puskesmas Burneh sejumlah 123 (86,0%).

## 4.2 Data Khusus

#### 4.2.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Kategori Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	21	14,7
Ringan	58	40,6
Sedang	52	36,4
Berat	12	8,4
Total	143	100,0

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menjelaskan bahwa hampir setengahnya lansia yang ada diwilayah kerja Puskesmas Burneh dalam kategori Hipertensi Ringan sejumlah 58 (40%).

#### 4.2.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Kualitas Tidur

Tabel 4.6 Distibusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	5	3,5
Sedang	129	90,2
Berat	9	6,9
Total	143	100,0

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menjelaskan bahwa hampir seluruhnya lansia yang ada diwilayah kerja Puskesmas Burneh dalam menjalankan kualitas tidur berada pada tingkat sedang sejumlah 129 (90,2%).

#### 4.2.3 Karakteristik Lansia Berdasarkan Tingkat Stress

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Stress Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Kategori Stress	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	3	2,1
Sedang	5	3,5
Berat	135	94,4
Total	143	100,0

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menjelaskan bahwa hampir seluruhnya lansia yang ada diwilayah kerja puskesmas Burneh dalam kategori berat sejumlah 135 (94,4%).

4.2.4 Hasil uji Spearman Rank Hubungan kualitas Tidur dengan Hipertensi pada Lansia di wilayah Puskesmas Burneh.

Kualitas Tidur	Hipertensi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Ringan	2	9,5	2	3,4	1	1,9	0,0	0,0	5	3,5
Sedang	17	81,0	52	89,7	48	92,3	12	100,0	129	90,2
Berat	2	9,5	4	6,9	3	5,8	0,0	0,0	9	6,3
Total	21	14,7	58	40,6	52	36,4	12	8,4	143	100,0

Uji statistik spearman rank  
 $\alpha = 0,05$   
 $p = 0,00$   
 $r = 0,331$

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel. Sebagian pasien mengalami kualitas tidur sedang dengan hipertensi ringan sebanyak 58 pasien (40,6%). Sedangkan berdasarkan uji statistik Spearman Rank Correlation didapatkan hasil  $P Value: 0.000 < \alpha : 0,05$  dengan nilai korelasi sebesar 0.331 sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Burneh Bangkalan dengan interpretasi tingkat hubungan cukup.

4.2.5 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Tingkat Stress dengan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh.

Stress	Hipertensi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Ringan	3	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Sedang	5	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,5
Berat	13	9,1	58	40,6	52	36,4	12	8,4	135	94,4
Total	21	14,7	58	40,6	52	36,4	12	8,4	143	100,0

Uji statistik spearman rank  
 $\alpha = 0,05$   
 $p = 0,00$   
 $r = 0,383$

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.9 hasil statistik Spearman Rank diatas Sebagian pasien mengalami stress sedang dengan hipertensi ringan sebanyak 58 pasien (36,4%).

Sedangkan berdasarkan uji statistik Spearman Rank Correlation didapatkan hasil  $P Value: 0.000 < \alpha : 0,05$  dengan nilai korelasi sebesar 0.383 sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Burneh Bangkalan dengan interpretasi tingkat hubungan cukup.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Kualitas Tidur Pada Lansia di Puskesmas Burneh**

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Burneh dalam menjalankan kualitas tidur berada pada tingkat berat sejumlah 132 responden dengan persentase (92,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maria Fernandes (2019) didapatkan 41,5% lansia berusia 60 tahun keatas yang mengalami gangguan tidur. Hal ini juga didukung penelitian tahun 2020 di Indonesia oleh Putu Arysta Dewi 15 partisipan terdapat 40% lansia yang berusia 60 tahun keatas mengalami insomnia. Lebih lanjut hasil penelitian Ekasari *et al* (2019) mengatakan bahwa seorang lansia terkadang merasa kesepian baik karena ditinggalkan pasangan, jauh dari keluarga. Kondisi ini juga menjadi salah satu aspek psikologis yang menyebabkan banyak lansia mengalami gangguan tidur yang berakibat pada buruknya kualitas tidur lansia. Pendapat

peneliti pada penelitian ini juga sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Harismanto et al (2020) yang mengemukakan adanya masalah pertemanan, keluarga dan lingkungan pada lansia yang menyebabkan mereka lebih banyak terjaga di malam hari, terlalu banyak memikirkan masalah tersebut yang membuat mereka sedih sendiri sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk tidur. Belum lagi dengan keluhan penyakit yang diderita seperti asam urat, rheumatoid arthritis, hipertensi dan paru-paru.

Menurut asumsi peneliti seorang lansia akan membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama ditempat tidur sebelum tertidur) dan mempunyai lebih sedikit atau lebih pendek waktu tidur nyenyaknya. Perubahan pola tidur dapat menjadi bagian dari proses penuaan normal. Namun, banyak gangguan ini mungkin terkait dengan proses patologis yang tidak dianggap sebagai bagian normal dari penuaan.

#### **Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia di Puskesmas Burneh**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stress responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dalam kategori berat sejumlah 135 responden dengan persentase (94,4%).

Setiap orang mengalami stress namun faktor dan tingkatannya yang membedakan antara satu sama lain, maksudnya tergantung pada bagaimana cara menyikapi dan cara

menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Ini juga diungkapkan oleh Matut (2020) dimana semakin dewasa seseorang dan pengalaman dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi, maka orang tersebut dapat mengendalikan stress yang dialami dan dapat mengatasi masalah dengan efektif bahkan dapat meminimalisir faktor yang dapat mengakibatkan stress dalam dirinya.

Peneliti beropini bahwa tingkat stress dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Akan tetapi tingkat stress juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik sehari-hari, maupun mendapat pengaruh dari lingkungan keluarga, faktor lingkungan (suhu, letak tempat tinggal, ketersediaan lapangan pekerjaan) dan lingkungan masyarakat yang dapat menyebabkan tingkat stress pada lansia awal dapat berubah setiap waktunya.

#### **Gambaran Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Burneh**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank didapatkan hasil  $P\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di puskesmas Burneh Bangkalan dengan interpretasi tingkat hubungan cukup.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika et al, (2020) yang menunjukkan ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Dimana kualitas tidur yang buruk berpengaruh terhadap tingkat hipertensi lansia. Apabila kualitas tidur seseorang semakin buruk maka akan meningkat resiko terjadi peningkatan tekanan darah.

Hal ini didukung penelitian pradana S (2019) bahwa tidur mengubah fungsi saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah. Selama tidur normal terjadi penurunan tekanan darah relati selama terjaga. Penurunan ini disebabkan oleh saraf simpatik yang mengakibatkan terjadi penurunan 10- 20% dari tekanan darah normal selama terjaga. Sebaliknya jika setiap penurunan tekanan darah secara normal yang terjadi saat seseorang tidur tidak terjadi, maka kemungkinan 20% akan meningkatkan tekanan darah, keadaan ini terjadi akibat aktivasi sumbu hypothalamic-pituitary-adrenal dan system saraf simpatik yang terlihat pada penderita insomnia dan menyebabkan kerentanan terhadap peningkatan tekanan darah/hipertensi. Peneliti berpendapat bahwa kerentanan lansia mengalami hipertensi dipengaruhi sendiri oleh proses penuaan yang terjadi secara alami pada lansia. Proses penuaan akan mengakibatkan perubahan fungsi baik fisik

dan fisiologis tubuh, dalam hal ini perubahan fisik terjadi pada sistem kardiovaskuler dimana pembuluh darah lansia mulai mengalami kekakuan dan kehilangan elastisitas.

Menurut peneliti dari data umum rata – rata responden berpendidikan terakhir yang kurang hal ini didukung hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa terdapat 93 responden dengan persentase (65,0%) berpendidikan (SD) Sekolah Dasar. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan hubungan yang dimiliki seseorang, semakin luas pengetahuan responden, maka responden akan paham bahwa kualitas tidur dan stress dapat mengakibatkan hipertensi. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan kurangnya informasi yang diperoleh dari responden.

#### **Hubungan Tingkat stress dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh**

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *Spearman Rank* didapatkan hasil *P Value* :  $(0,000) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak dan hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Burneh Bangkalan dengan interpretasi tingkat hubungan cukup.

Ketika kita stress dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan

norepinefrin dari saraf simpatis jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan cardiac output dan peningkatan resistensi vasculer sistemik. Selanjutnya medulla adrenal mensekresi katekolamin lebih (epinefrin dan norepinefrin). Aktivasi dari sistem saraf simpatis dapat sirkulasi *angiotensin II*, aldosteron dan vasopressin yang dapat meningkatkan resistensi vascular sistemik. Elevasi yang berkepanjangan pada angiotensin II dan katekolamin dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah (Amira, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amira DA *et al* (2021), tentang hubungan tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dari hasil penelitian yang dilakukan pada 27 responden. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan hipertensi lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut yang berarti memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat antara tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Menurut hasil analisa peneliti banyak sekali pemicu stress pada lansia seperti perubahan gaya hidup, status ekonomi, status

pendidikan dan sosial yang dialami. Stress dapat menyebabkan peningkatan hormon, hormon tersebut sementara meningkatkan tekanan darah dengan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Peningkatan tekanan darah beresiko terjadinya hipertensi . artinya, semakin tinggi derajat stress seseorang maka semakin tinggi nilai tersebut bearti ada hubungan antara stress pada lansia.

### **KESIMPULAN**

- a. Ada gambaran Kualitas tidur pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh
- b. Ada gambaran Stress pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh
- c. Ada gambaran Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh
- d. Ada hubungan anatara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas burneh.
- e. Ada hubungan antara stress dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas burneh bangkalan.

### **SARAN**

#### **1. Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan acuan untuk memperbaiki program pelayanan terhadap lansia dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dan meminimalisir tingkat stres dengan cara manajemen stress yang mana

kualitas tidur dan tingkat stress pada lansia menjadi salah satu faktor penyebab kenaikan tekanan darah pada lansia yang berkelanjutan hingga hipertensi.

## 2. Praktis

Lansia yang kurang dalam kualitas tidur dapat mengikuti berbagai kegiatan yang bisa membantu meningkatkan kualitas tidur untuk menghindari kejadian hipertensi, dan mengurangi tingkat stress meskipun kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan sehari – hari yang mudah dan ringan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Asuhan Keperawatan Gerontik*
- Aji, A. S. (2015). Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswi yang Tinggal di Unimus Residence Semarang.
- Aspirani, reni yuli. (2014). *buku asuhan keperawatan gerontik*. CV. TRANS INFO MEDIA.
- Harsismanto, J., 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.
- Manurung, N. (2016). Kurnia, A. (2021). *Self-management hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskuler* (A. M@ftuhin (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Nursalam. (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 11. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan GERONTIK* (T. Ismail (ed.)). CV. Trans Info Media.
- Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Priyanto, A., Mayangsari, M., & Nurhayati. (n.d.). 23 5% % 20 %.
- Silwanah, A. S., Yusuf, R. A., & Hatta, N. (2020). Pengaruh Aktifitas Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Pare-Pare. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 74-83.
- Supriyanto, E. (2019). PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH PEKANBARU. *Ensiklopedia of Journal*, 1(4).

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.

Widiyanto, A. H. S. (2016). Perbedaan Pola Tidur Antara Kelompok Terlatih Dan Tidak Terlatih. *Medikora*, 15(1), 85-95.

