

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMPANG

Suci Cahyaningsih Nasaru, Andi Mappanganro, Akbar Asfar, Wan Sulastri Emin

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: sucinasaru16@gmail.com

Abstract

Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases and remains a global health problem, often referred to as a silent killer. Elderly individuals with hypertension frequently experience poor sleep quality, which may worsen blood pressure conditions. Objective: This study aims to determine the effect of sleep quality on blood pressure in elderly patients with hypertension. This research employed a case study design on an elderly patient with hypertension at Puskesmas Pampang. The interventions provided included sleep hygiene education, restriction of coffee consumption at night, and regulation of sleep patterns. Evaluation was carried out for three consecutive days by monitoring sleep quality and measuring blood pressure. Results: Before the intervention, the patient had poor sleep quality with blood pressure levels of 167/80 mmHg and 164/85 mmHg. After the intervention, sleep quality improved, complaints of difficulty sleeping decreased, and blood pressure decreased to 162/80 mmHg. Conclusion: Improving sleep quality has an effect on reducing blood pressure in elderly patients with hypertension. Good sleep quality can serve as an important non-pharmacological factor in the management of hypertension. Keywords: sleep quality, blood pressure, elderly, hypertension

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan dikenal sebagai silent killer. Lansia dengan hipertensi cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk, yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada seorang lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pampang. Intervensi yang diberikan berupa edukasi sleep hygiene, pembatasan konsumsi kopi pada malam hari, serta pengaturan pola tidur. Evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan pemantauan pola tidur dan pengukuran tekanan darah. Sebelum intervensi, klien mengalami kualitas tidur yang buruk dengan tekanan darah 167/80 mmHg dan 164/85 mmHg. Setelah intervensi, kualitas tidur membaik, keluhan sulit tidur berkurang, dan tekanan darah menurun menjadi 162/80 mmHg. Kesimpulan: Perbaikan kualitas tidur berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Kualitas tidur yang baik dapat menjadi faktor nonfarmakologis penting dalam pengelolaan hipertensi. Keyword : kualitas tidur, tekanan darah, lansia, hipertensi

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi adalah sesuatu yang tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Menurut WHO (2023), tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi dimana tekanan pada pembuluh darah terlalu tinggi minimal 140/90 mmHg. Meski sering terjadi, penyakit ini sulit diobati. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebut karena penderita hipertensi tidak mengeluh, maka sering disebut sebagai “silent killer”. Memeriksa tekanan darah adalah satu-satunya solusi untuk masalah ini (Murni & Rahutami, 2024). Tekanan darah tinggi/ disebut hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Hipertensi merupakan suatu kondisi peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan tekanan sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik mencapai ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan interval lima menit dalam keadaan istirahat maupun sehat (Bayu, 2020, dalam Lestari et al., 2023). Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Menurut American Heart Association (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi yang didiagnosis pada penduduk dengan umur lebih dari 18 tahun berdasarkan provinsi di Indonesia. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, terdapat 381.133 kasus hipertensi di provinsi tersebut. Data terbaru di tingkat nasional dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi 34,11% di seluruh Indonesia. Menurut data Puskesmas Pampang, Kecamatan Panakkukang, Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makasar jumlah penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pampang yaitu 5.303 jiwa (50,62%) dan 10.477 target 1 tahun. Hipertensi pada orang dewasa berusia 30-79 tahun dengan hipertensi telah meningkat dari 650 juta menjadi 1,28 miliar dalam tiga puluh tahun terakhir, menurut analisis global komprehensif pertama mengenai tren prevalensi, deteksi, pengobatan dan pengendalian hipertensi (WHO, 2023). Mayoritas penderita hipertensi adalah orang lanjut usia. Lanjut usia adalah suatu proses penuaan yang terjadi seiring bertambahnya usia dan ditandai dengan peningkatan hilangnya jaringan aktif berupa otot tubuh selama jangka waktu tersebut dan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati, dan ginjal. Karena itu, tubuh lebih mudah terserang berbagai penyakit dan pada akhirnya bisa berakibat kematian (Wulandari et al., 2023). Orang yang berusia

lanjut biasanya memiliki risiko lebih tinggi terkena berbagai penyakit, terutama penyakit degeneratif, dibandingkan orang yang lebih muda. Sebagai penyakit degeneratif, hipertensi sering menyerang orang lanjut usia dan seringkali luput dari perhatian (Setiawan et al., 2024). Hipertensi pada orang lanjut usia berhubungan dengan dampak buruk kardiovaskular, seperti gagal jantung, stroke, infark miokard, dan kematian. Beban global akibat hipertensi semakin meningkat akibat populasi yang menua dan meningkatnya prevalensi obesitas, dan diperkirakan mempengaruhi sepertiga populasi dunia pada tahun 2025 (Oliveros et al., 2020). Beberapa aspek dalam kehidupan akan mengalami kemunduran saat memasuki proses lansia diantaranya, fisik, mental dan sosial. Pada kemunduran fisik pada lansia umumnya rentan terkena penyakit, terutama penyakit degeneratif. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang biasa di derita oleh lansia sering bertambahnya usia membuat pembuluh darah kehilangan elastisitasnya secara bertahap yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Saat ini diketahui bahwa lansia penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dan hanya mendapatkan waktu tidur 3 hingga 4 jam per hari. Menurut Bili (2022), lansia membutuhkan tidur 6 hingga 8 jam per hari. Selain itu Menurut Arbianto & Adriani (2023), kualitas tidur yang buruk berdampak signifikan terhadap peningkatan tekanan darah dan munculnya berbagai penyakit pada lansia. Untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kondisi fisiknya, lansia harus mendapatkan tidur malam yang cukup. Tidur merupakan sebuah kebutuhan seseorang yang harus terpenuhi guna menopang kehidupan melalui istirahat fisik dan pikiran. Dengan bantuan tidur, kesegaran, kebutuhan dan metabolisme seluruh tubuh seseorang dapat terjaga. Menurut departemen kesehatan, definisi tidur yaitu bagian dari ritme biologis tubuh untuk memulihkan daya tahan tubuh (Anies, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina dkk tahun 2023 dengan judul Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Risiko di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung, hasil analisis didapatkan sebagian besar responden sebanyak 64 responden (74,4%) memiliki kualitas tidur buruk dan sebagian besar responden sebanyak 30 responden (34,9%) mengalami hipertensi stadium 1. Hasil uji spearmen rank didapatkan nilai $p \text{ value } (0,000) < (0,05)$, maka H_1 diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia risiko di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah (Al Rahmad, 2021). Menurut Suntara dkk (2021), penderita hipertensi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi utuh agar tetap sehat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vivi tahun 2024 dengan judul Hubungan kualitas tidur

terhadap kejadian hipertensi pada lansia, Kualitas tidur yang kurang baik terhadap lansia yang hipertensi sebesar 86,5% dan lansia yang tidak hipertensi sebesar 29%. Sedangkan kualitas tidur yang baik pada lansia yang hipertensi 47,8% dan lansia dengan yang tidak hipertensi 52,2%. hasil uji statistik menyatakan bahwa ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan (nilai $p = 0,003$) dan ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan (nilai $p = 0,005$). Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk meneliti terkait “ Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi”.

KAJIAN TEORI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang terus-menerus kurang dari 140/90 mmHg (Sinaga, 2024). Karena tidak ada gejala yang jelas dan banyak pasien tidak menyadari bahwa mereka mengidap tekanan darah tinggi, penyakit ini disebut sebagai pembunuh diam-diam atau stiller killer (Arifin, 2016 dalam Hintari & Fibriana, 2023). Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan tubuh kekurangan pasokan nutrisi, oksigen serta vitamin. Seiring bertambahnya usia, penyakit hipertensi menjadi lebih umum terjadi (Elvira et al., 2024). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi tidak muncul secara mendadak atau tiba-tiba, tapi melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah yang tinggi dan tidak dapat dikontrol pada suatu waktu akan dapat menyebabkan tekanan darah yang permanen dan biasa disebut dengan hipertensi (Kasumayanti & Maharani, 2021).

Hipertensi primer, yang juga disebut sebagai hipertensi utama, adalah keadaan di mana terjadi peningkatan tekanan arteri yang berkelanjutan yang diakibatkan oleh gangguan pada mekanisme kontrol homeostatik yang normal. Lebih kurang 95% kejadian hipertensi diakibatkan oleh hipertensi primer. Aspek yang mengubah tekanan darah tinggi esensial mencakup wilayah, hormonal pengatur tekanan darah, gen, gangguan sistem saraf, gangguan dalam eksresi natrium, peningkatan kadar natrium, kenaikan kadar garam dan kalsium intraselular. Selain itu, terdapat aspek resiko lain yang dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah, yaitu kelebihan berat badan dan kebiasaan merokok (Black J., 2014 dalam Jhessica, 2025).

Hipertensi sekunder, dikenal sebagai hipertensi renal, merupakan jenis tekanan darah yang berhubungan dengan kerusakan dalam pembentukan hormon dan kegunaan kelenjar ginjal. Sekitar 10% dari total kasus hipertensi bagian klasifikasi ini, di mana faktor penyebab telah teridentifikasi. Sebagian dari penyebab khusus hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, penyempitan pembuluh darah, terapi

hormon estrogen, peningkatan kadar aldosterone dalam darah, kelebihan kortisol, dan tensi sehubungan masa mengandung. Sebagian besar kejadian hipertensi sekunder bisa diobati melalui penanganan yang sesuai terhadap penyebabnya (Black J., 2014 dalam Jhessica, 2025).

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah pemantauan dan pemberian asuhan keperawatan secara langsung selama tiga hari pada Tn. B yang mengalami gangguan pola tidur dan hipertensi. Intervensi keperawatan mencakup dukungan tidur melalui identifikasi pola tidur dan faktor pengganggu, modifikasi lingkungan, pembatasan tidur siang, serta edukasi mengenai pentingnya pola tidur yang sehat dan penghindaran konsumsi kopi pada sore hingga malam hari. Selama proses asuhan, dilakukan observasi harian terhadap kualitas tidur, tanda-tanda vital, terutama tekanan darah, serta kemampuan klien dalam memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi berkelanjutan untuk melihat perubahan kondisi klien, terutama hubungan antara perbaikan kualitas tidur dan penurunan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tn.B laki-laki berusia 61 tahun, lahir Makassar 19 Mei 1964. Klien tinggal di Jl. Pampang Kota Makassar dan berstatus menikah. Klien merupakan seorang kakek dengan latar belakang Pendidikan (SD). Klien bersuku makassar dan beragama islam. Informasi yang didapatkan mengenai klien diperoleh dari klien sendiri dan keluarganya. Riwayat kesehatan saat ini yaitu klien mengatakan bahwa dalam satu minggu terakhir kualitas tidurnya menurun. Klien juga mengatakan bahwa beberapa hari ini sering merasakan tegang pada punggung belakang leher. Riwayat Kesehatan masa lalu klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Namun demikian, klien mengatakan teratut mengonsumsi obat yang diberikan puskesmas. Akan tetapi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan tekanan darah klien tinggi di angka 165/80 mmHg, klien megatakan ini pertama kalinya tekanan darahnya mencapai angka 160 ke atas. Dalam kehidupan sehari-hari, pasien sering melakukan banyak aktivitas. Klien juga mengatakan bahwa sudah mengurangi mengonsumsi makanan tinggi garam sejak mengetahui dia memiliki riwayat hipertensi, klien mengatakan tidak merokok, dan klien mengatakan beberapa hari ini klien sering mengonsumsi kopi di malam hari.

Adapun Riwayat psikososial klien mengatakan klien sangat berharap penyakitnya tidak akan parah dan cepat sembuh sehingga klien bisa melakukan lebih banyak aktivitas lagi, pola koping klien tampak sabar dan menerima penyakitnya. Hubungan klien dengan keluarga baik begitupun dengan tetangga.

Klien menggunakan Bahasa Indonesia dan makassar, klien juga sering menjalankan ibadah sholat 5 waktu. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda vital pada tanggal 18 Agustus 2025 dengan hasil tekanan darah 165/80 mmHg, denyut nadi 85x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Klien tidak memiliki riwayat penyerta lainnya, Tn.B hanya mengeluhkan bahwa tidurnya kurang nyenyak, kurang merasa puas dengan tidurnya, klien juga mengeluh nyeri di bagian belakang leher.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.B, masalah keperawatan, Gangguan Pola Tidur (D.0055) ditandai dengan klien mengeluh tidurnya kurang nyenyak dan tidak merasa puas dengan tidurnya. Faktor ini pun mempengaruhi tekanan darah klien, sehingga klien sering merasa tegang pada bagian belakang leher.

Berdasarkan dari buku SIKI didapatkan intervensi keperawatan:

1. Gangguan Pola Tidur Dukungan Tidur (I.05174) dengan tujuan dan kriteria hasil SLKI : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun.. Adapun Tindakan yang dilakukan dalam dukungan tidur yaitu:

a. Observasi

Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur (fisik/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur.

b. Terapeutik

Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.

c. Edukasi

Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan, menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).

D. Implementasi Keperawatan

1. Hari pertama – 19 Agustus 2025
Setelah dilakukan pengkajian, klien mengatakan bahwa tidurnya kurang nyenyak, terkadang sulit tidur, merasa tidak puas dengan tidurnya. Hasil identifikasi menunjukan bahwa klien sering mengalami sulit tidur, dan merasa tidurnya kurang nyenyak, klien juga diketahui belakangan ini sering mengkonsumsi kopi di malam hari. Pada intervensi terapeutik, klien mengatakan mampu membatasi waktu tidur

siang akan tetapi klien mengatakan masih mengalami sulit tidur. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tekanan darah, dan didapatkan tekanan darah klien 164/85 mmHg. Setelah itu klien diberikan edukasi, klien memahami penjelasan yang diberikan mengenai pentingnya tidur cukup meskipun klien masih mengalami sulit tidur dan kurang nyenyak tidurnya. Klien belum menepati dan memahami kebiasaan makan/minum yang dapat mengganggu kualitas tidurnya sesuai edukasi yang telah diberikan.

2. Hari kedua – 20 Agustus 2022

Telah dilakukan pengkajian ulang mengenai pola tidur klien. Klien mengatakan sudah mulai mudah untuk tidur walaupun belum sepenuhnya merasa nyenyak pada tidurnya, namun klien mengakui bahwa kualitas tidurnya lebih baik dari pada hari sebelumnya. Klien mengatakan selain mampu membatasi waktu tidur siang, sekarang klien mampu tidak mengonsumsi kopi pada malam hari yang menjadi salah satu factor yang menyebabkan sulit tidurnya. Pemeriksaan tekanan darah kembali dilakukan dan didapatkan tekanan darah klien 164/80 mmHg. Edukasi Kembali diberikan mengenai pentingnya tidur cukup dan menjaga kebiasaan tidur yang baik dan teratur serta menghindari konsumsi kopi khususnya di sore hingga malam hari. Klien memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi edukasi yang telah diberikan.

3. Hari ketiga – 21 Agustus 2025

Dilakukan Kembali pengkajian pola tidur klien. Klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak, kesulitan tidur sudah berkurang. Klien mengatakan kualitas tidurnya sudah di rasa semakin membaik, tegang pada belakang leher mulai dirasa meredah. Selanjutnya dilakukan kembali pengukuran tekanan darah dan didapatkan hasil 158/80 mmHg. Klien tampak lebih segar dan tampak bersemangat dalam berbicara di bandingkan dari hari sebelumnya, tegang pada leher pun sudah berkurang. Edukasi mengenai pentingnya tidur cukup serta menjaga kebiasaan tidur yang baik kembali di berikan. Dan memberi tau klien bahwa kualitas tidur mempunyai pengaruh terhadap tekanan darah. Klien sudah meninggalkan kebiasaannya mengonsumsi kopi di sore hingga malam hari, klien juga mampu mengulang informasi yang telah diberikan sebelumnya dan akan mencoba berkomitmen menjalankannya. Dapat dilihat dari hasil evaluasi menunjukan adanya pengaruh kualitas tidur terhadap tekanan darah khususnya pada lansia.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap Evaluasi keperawatan terhadap Tn. B dilakukan selama tiga hari berturut-turut untuk menilai efektivitas intervensi yang diberikan terkait masalah gangguan pola tidur dan hubungannya dengan tekanan darah. Didapatkan hasil: Pada hari pertama, klien masih mengeluhkan sulit tidur, tidak merasa puas setelah tidur, serta masih terbiasa mengonsumsi kopi pada malam hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah tetap tinggi yaitu 164/85 mmHg. Edukasi mengenai

pentingnya tidur. cukup, membatasi tidur siang, serta menghindari konsumsi kopi di malam hari telah diberikan, meskipun klien belum sepenuhnya menerapkan anjuran tersebut. Pada hari kedua, terdapat perbaikan kualitas tidur. Klien mengatakan mulai lebih mudah tidur meski belum sepenuhnya nyenyak. Ia juga mulai menghentikan kebiasaan mengonsumsi kopi di malam hari dan tetap membatasi tidur siang. Tekanan darah menunjukkan sedikit perbaikan menjadi 164/80 mmHg. Edukasi kembali diberikan mengenai pentingnya tidur yang cukup dan teratur, serta klien mampu mengulangi informasi yang telah dijelaskan, menandakan adanya peningkatan pemahaman terhadap edukasi yang diberikan. Hari ketiga menunjukkan perkembangan yang lebih baik. Klien menyatakan tidur terasa lebih nyenyak, keluhan sulit tidur berkurang, dan rasa tegang di leher mulai mereda. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan penurunan menjadi 158/80 mmHg. Klien tampak lebih segar dan bersemangat dalam berkomunikasi, serta telah berkomitmen untuk meninggalkan kebiasaan konsumsi kopi pada sore hingga malam hari. Klien juga mampu mengulang kembali edukasi yang diberikan sebelumnya. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur yang berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada klien. Perubahan ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan berupa dukungan tidur, modifikasi lingkungan, edukasi mengenai pola tidur sehat, serta pengurangan konsumsi kopi terbukti efektif dalam membantu klien memperbaiki kualitas tidurnya dan menurunkan tekanan darah secara bertahap.

PEMBAHASAN

1. Tekanan darah sebelum kualitas tidur diperbaiki**

Sebelum dilakukan intervensi perbaikan kualitas tidur, klien dengan hipertensi menunjukkan tekanan darah yang tinggi, yaitu 164/80 mmHg dan 164/85 mmHg. Kondisi ini konsisten dengan fakta bahwa gangguan tidur berhubungan erat dengan meningkatnya aktivasi sistem saraf simpatis serta peningkatan kadar hormon stres kortisol, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Penelitian Erlina dkk. (2023) di Puskesmas Linggar melaporkan bahwa 74,4% lansia dengan kualitas tidur buruk mengalami hipertensi, sebagian besar pada kategori stadium I. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat memperberat kondisi hipertensi pada lansia.

2. Tekanan darah setelah kualitas tidur diperbaiki**

Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi sleep hygiene, pembatasan konsumsi kopi malam hari, serta pengaturan pola tidur, kualitas tidur klien mulai membaik. Klien melaporkan tidur lebih nyenyak, keluhan sulit tidur berkurang, dan rasa tegang di leher mereda. Seiring dengan perbaikan kualitas tidur, tekanan darah klien menurun menjadi 158/80 mmHg. Hasil ini sejalan dengan penelitian Vivi (2024) yang

menemukan bahwa perbaikan kualitas tidur berhubungan dengan penurunan angka kejadian hipertensi pada lansia di Magetan dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Dengan demikian, intervensi sederhana yang berfokus pada perbaikan tidur dapat memberikan dampak positif terhadap tekanan darah.

3. Pengaruh kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi**

Hasil penelitian kasus ini memperlihatkan adanya pengaruh kualitas tidur terhadap kontrol tekanan darah pada lansia. Lansia yang kualitas tidurnya membaik mengalami penurunan tekanan darah meskipun tidak terlalu drastis. Penelitian serupa oleh Suntara dkk. (2021) menegaskan bahwa kualitas tidur yang baik berperan penting dalam menurunkan ketegangan fisiologis, menstabilkan sistem saraf otonom, dan memperbaiki regulasi tekanan darah. Selain itu, Nuryanto dkk. (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Batu Belah, di mana kualitas tidur yang buruk meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung teori bahwa kualitas tidur yang baik merupakan faktor nonfarmakologis yang penting dalam pengelolaan hipertensi. Perbaikan pola tidur dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi gejala penyerta seperti tegang otot dan kelelahan, serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Namun demikian, karena tekanan darah juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap obat antihipertensi, maka perbaikan kualitas tidur sebaiknya dipadukan dengan intervensi komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan perbaikan pola tidur, tekanan darah klien masih tergolong tinggi, yaitu 164/80 mmHg dan 164/85 mmHg, yang dipengaruhi oleh kualitas tidur yang buruk seperti sulit tidur, tidak merasa puas setelah tidur, serta kebiasaan mengonsumsi kopi pada malam hari. Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi sleep hygiene, pembatasan konsumsi kopi pada malam hari, dan pengaturan pola tidur, tekanan darah klien mengalami penurunan menjadi 158/80 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki pengaruh positif terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi, di mana tidur yang lebih baik dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi keluhan fisik seperti tegang pada leher, dan meningkatkan kondisi umum klien. Dengan demikian, perbaikan kualitas tidur merupakan salah satu upaya nonfarmakologis penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad, A. H. (2021). Faktor risiko obesitas pada guru sekolah perempuan serta relevansinya dengan PTM selama pandemi Covid-19. *Amerta Nutrition*, 5(1), 31–40. https://doi.org/10.20473/amnt.v5i1.2021.31-40
- Aisyah, N. (2023). Hubungan kualitas tidur dengan activity of daily living pada lansia rumah pelayanan sosial lanjut usia. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/
- Andréasson, S., Dangardt, F., Naimi, T., Chikritzh, T., Holder, H., & Stockwell, T. (2023). Alcohol and blood pressure: International and Swedish research review. (http://www.iogt.se)
- Arbianto, W., & Adriani, P. (2023). Pemberian intervensi pijat refleksi kaki pada lansia hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di PPSLU Dewanata Cilacap. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 170–176.
- Aryanti, K., & Pardede, L. (2023). Tingkat aktivitas fisik berhubungan dengan derajat tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), 228–234. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i3.6334
- Aziz, S. (2023). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan gerontik pada klien hipertensi.
- Bili, A. A. (2022). Asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur di Puskesmas Bantur Kabupaten Malang.
- Brown, A. K. A. A. R. B. D. (2023). Chronic obstructive pulmonary disease. StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559281/
- Cahyani, N. (2020). Asuhan keperawatan pada Ny. C dengan hipertensi di RS TK III Brawijaya Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 40–45.
- Dewi, C. R. (2020). Gambaran tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian ADL penderita rheumatoid arthritis di Desa Mancasa. Naskah Publikasi UMS.
- Devita, M., et al. (2022). Recognizing depression in the elderly: Practical guidance and challenge. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18. https://doi.org/10.2147/NDT.S347356

- Etika, T., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2020). Analisis cost-of-illness pada pasien hipertensi BPJS rawat jalan di Puskesmas Banyuanyar. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(1), 41–46.
- Elvira, M., et al. (2024). Pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui peran kader dan senam hipertensi. *GEMAKES*, 4(1), 8–14. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1405>
- Fajriah, N. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pasien gagal jantung.
- Fauziah, R. A. (2024). Asuhan keperawatan gerontik pada nyeri kronis pasien asam urat melalui air jeruk nipis, 15(1), 37–48.
- Goldstein, R., & Sheldon, S. (2023). Evaluation and management of perioperative hypertension. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1927-7>
- Hasian, M. D. (2023). Keperawatan gerontik. Universitas Kristen Indonesia.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15–59 tahun) di Puskesmas Pageruyung. *Higeia Journal*, 1(2), 208–218.
- Islama, A., Dewi, R., & Meirista, I. (2022). Jurnal Farmasi Etam, 1(2), 92–107. <https://doi.org/10.52841/jfe.v1i2>
- Jhessica, D. J. B. S. (2025). Determinanan hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin. Universitas Jambi.
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman nasional tata laksana hipertensi dewasa.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022.
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Lansia. LP3M UMY.
- Laksmi, D. N. P. (2024). Terapi kompres jahe merah untuk nyeri akut pada lansia gout arthritis. *Journal GEEJ*, 7(2), 3–7.
- Mahardika, I. K., et al. (2023). Pertumbuhan dan perkembangan lansia ditinjau dari kognitifnya*. *Jurnal Pendidikan Multidisipliner*, 6, 62–68.
- Makaba, Y. A., et al. (2021). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 16.

- Manafe, L. A., & Berhimon, I. (2022). Pelayanan terhadap jemaat lanjut usia. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(2), 93–115.
- Murni, N. S., & Rahutami, S. (2024). Analisis kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Tebing Gerinting.
- Murphy, S. J., & Werring, D. J. (2023). Stroke: Causes and clinical features. *Medicine (UK)*.
- Nurdin, S., & Insafitri, S. (2022). Kualitas tidur lansia di Puskesmas Lawawoi. *Journal of Ners Community*, 13(3), 544–550.
- Nurhaeni, A., et al. (2022). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51.
- Oliveros, E., et al. (2020). Hypertension in older adults: Assessment and management. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Paczkowska-Walendowska, M., et al. (2022). Single-pill combination for hypertension treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074156>
- Prastiwi, M. (2023). Evaluasi penggunaan obat antihipertensi di RSUD DR. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.
- Purnami, A. A. (2020). Konsep asuhan keperawatan pada lansia.
- Putri, J. S. A., & Chondro, F. (2023). Pengaruh kualitas tidur terhadap kualitas hidup pasien kanker. *Prominentia Medical Journal*, 4(1), 10–19.
- Pyo, I. S., et al. (2020). Mechanisms of aging and preventive effects of resveratrol. *Molecules*, 25(20).
- Rajagukguk, H. (2024). Aktivitas fisik dan kualitas tidur mahasiswa FK Universitas HKBP Nommensen.
- Reski, S., et al. (2023). Status gizi, pola makan, dan riwayat keluarga terhadap ipertensi usia 45–64 tahun.
- Safitri, R. A. (2023). Studi kasus gout arthritis dengan intervensi kompres jahe
- Safitri, E. (2023). Hubungan pola makan dan status gizi dengan hipertensi di Puskesmas Bahagia.

- Sarah, M., & Sembiring, E. (2021). Efektivitas Hendrich Fall Scale dan Morse Fall Scale pada lansia. *Jurnal Riset Hesti*, 6(1), 21.
- Setiawan, A. P., et al. (2024). Edukasi hipertensi pada lansia melalui Posyandu. <https://doi.org/10.25047/sejagat.v1i1.5012>
- Shariq, O. A., & McKenzie, T. J. (2020). Obesity-related hypertension. *Gland Surgery*, 9(1), 80–93.
- Sihombing, Y. A., & Paulina, M. M. (2022). Terapi relaksasi Benson untuk gangguan tidur pada penderita hipertensi. *Care Journal*, 2(1), 57–62.
- Sinaga, E. M. (2024). Video edukasi pencegahan hipertensi pada petani.
- Suci, D. P. (2021). Penggunaan obat ARB pada hipertensi primer.
- Suntara, et al. (2021). Hubungan hipertensi dengan kejadian stroke pada lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2177.
- Utami, R. J., et al. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur lansia di panti wreda. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380.
- Vinsur, E., & Nurwiyono, A. (2021). Pemberdayaan pengasuh lansia untuk menurunkan depresi melalui terapi reminiscence.
- Widayanti, W. N. (2023). Asuhan keperawatan gerontik pada klien hipertensi di Panti Tresna Werdha Samarinda.
- WHO. (2023). World Hypertension Day.
- Wulan Sari, N., et al. (2024). Hubungan stres dengan hipertensi di Puskesmas Tamangapa. *JIMPK*.
- Wulandari, S. R., et al. (2023). Peningkatan derajat kesehatan lansia melalui penyuluhan.
- Yunus, M. H., et al. (2023). Pola konsumsi garam dan kejadian hipertensi pada lansia*. *Gorontalo Journal Health & Science*.
- Zega, R. B. (2023). Efektivitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur mahasiswa FK UMSU<http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/20432>