



Keterkaitan pengetahuan dan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi pada lansia

The relationship between knowledge and sleep quality with hypertension control in the elderly

Sri Setyowati¹, Supatmi², Suyatno¹, Parmadi Sigit Purnomo¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Yogyakarta

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bantul, Yogyakarta

ABSTRACT

Hypertension is one of the chronic diseases experienced by many elderly and is related to various behavioral factors and physiological conditions, including knowledge level, sleep quality, and blood pressure control. This study aims to examine the relationship between knowledge of hypertension, sleep quality, and hypertension control in the elderly. The study used a descriptive quantitative design with a Cross-sectional approach. The research population consisted of 50 elderly people from the Matahari Elderly Posyandu, all of whom were included in the sample. The research instruments included a hypertension knowledge questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality, and a hypertension control questionnaire. Bivariate analysis was carried out using the Chi-Square test to determine the relationship between knowledge variables and sleep quality with hypertension control. The results showed that most of the respondents had a good level of knowledge (94.0%) and controlled hypertension (90.0%). However, more than half of the respondents had poor sleep quality (54.0%). The results of the analysis showed $p = 0.000$ ($p < 0.05$) for knowledge with hypertension control and $p = 0.030$ ($p < 0.05$) for sleep quality with hypertension control, indicating a significant relationship between knowledge and sleep quality with hypertension control. Based on the study's overall results, it was concluded that knowledge and sleep quality both have meaningful relationships with hypertension control.

Keywords: Hypertension; sleep quality; elderly; control; knowledge

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak dialami oleh lansia dan berkaitan dengan berbagai faktor perilaku maupun kondisi fisiologis, termasuk tingkat pengetahuan, kualitas tidur, serta kemampuan dalam mengendalikan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan kualitas tidur dengan tingkat pengendalian hipertensi pada lansia. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 50 lansia dari Posyandu Lansia Matahari yang kemudian seluruhnya dijadikan sampel. Instrumen penelitian mencakup kuesioner pengetahuan hipertensi, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur, serta kuesioner pengendalian hipertensi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan dan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (94,0%) dan pengendalian hipertensi yang terkendali (90,0%). Namun, lebih dari setengah responden memiliki kualitas tidur yang buruk (54,0%). Untuk hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$) untuk pengetahuan dengan pengendalian hipertensi dan $p = 0,030$ (nilai $p < 0,05$) kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi sehingga diartikan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi. Dari keseluruhan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pengetahuan dan kualitas tidur sama-sama memiliki hubungan yang bermakna dengan pengendalian hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi; kualitas tidur; lansia; pengendalian; pengetahuan

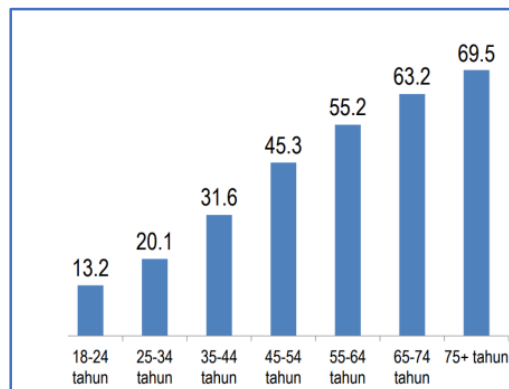
Korespondensi: Sri Setyowati, Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, 081392507678, setyoku.sg@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak terjadi di dunia dan terus menjadi salah satu tantangan terbesar kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan, bahwa di tahun 2024 diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun yang hidup dengan hipertensi, atau sekitar 33% dari populasi dunia pada rentang usia tersebut. Prevalensi ini telah meningkat secara dramatis dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024 (1).

Perubahan besar ini tidak hanya mencerminkan peningkatan kesadaran dan diagnosis, melainkan juga penambahan populasi lansia dan pergeseran demografi faktor yang umum terjadi di banyak negara berkembang. Secara khusus WHO mencatat bahwa dua pertiga dari penderita hipertensi tersebut tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low and Middle-Income Countries*, LMICs) (2). Kondisi ini penting untuk dipahami, dalam konteks geografis dan ekonomi banyak negara di kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, digolongkan sebagai negara berpenghasilan menengah. Sehingga ketika prevalensi global meningkat, beban terbesar jatuh pada populasi di negara-negara tersebut.

Dalam data Riskesdas, (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 jiwa (34,1%) dan kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 kematian. Berikut dipaparkan dalam Gambar 1.



Gambar 1 Prevalensi hipertensi berdasarkan karakteristik usia tahun 2018

Kasus hipertensi, sebagian besar didominasi oleh penduduk berusia 75 tahun ke atas sebanyak 69,53%, kelompok usia 65-74 tahun (63,22%), kelompok usia 55-64 tahun (55,23%), kelompok usia 45-54 tahun (45,32%) dan pada kelompok usia 35-44 tahun (31,61%) (3).

Melansir data terbaru Badan Pusat Statistik (BPS), tahun 2024 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi pertama sebagai provinsi dengan persentase penduduk lansia tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 16,3%. Angka ini jauh melampaui rata-rata nasional, di mana penduduk lansia yang berusia ≥ 60 tahun mewakili sekitar 12% dari total populasi Indonesia (4) (5). Tingginya jumlah lansia di DIY selaras dengan angka harapan hidup yang terus meningkat, secara tidak langsung menunjukkan bahwa populasi lansia akan terus tumbuh, dengan demikian potensi beban hipertensi juga meningkat. Dalam data Riskesdas 2018 untuk DIY, prevalensi hipertensi di seluruh provinsi berada pada kisaran 32,86% (6). Menimbang tingginya persentase lansia serta data prevalensi hipertensi, beban hipertensi di DIY menjadi isu kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Fakta ini menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya merupakan tantangan kesehatan global, tetapi juga menjadi masalah kesehatan lokal yang perlu pengendalian serius.

Temuan yang dipaparkan sebelumnya dapat dinilai bahwa semakin bertambahnya usia maka akan lebih rentan terhadap keluhan fisik. Berbagai kajian epidemiologi juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi naik

secara signifikan pada kelompok populasi lanjut usia dibandingkan dengan populasi muda (4). Oleh karena itu, hipertensi sering dikategorikan sebagai penyakit degeneratif yakni kondisi kronis yang intensitasnya cenderung meningkat seiring penuaan. Selain faktor usia, kualitas tidur dan tingkat pengetahuan juga berkaitan dalam pengendalian hipertensi dan berperan penting dalam memengaruhi kondisi tekanan darah pada lansia.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan fluktuasi hormon (7), dan dilaporkan dapat menyebabkan adanya peningkatan risiko hipertensi (8). Di sisi lain, pengetahuan yang rendah mengenai pengelolaan hipertensi sering kali berdampak pada perilaku pengendalian yang tidak optimal, termasuk kepatuhan terhadap terapi, pengaturan pola makan, maupun gaya hidup sehat. Hal ini diperkuat dalam studi *Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland* yang meneliti 488 pasien hipertensi, dan memperoleh hasil sebagian besar responden berpengetahuan baik dan secara signifikan berhubungan dengan tekanan darah terkontrol (9).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Matahari, Timbulharjo, Sewon, Bantul, menunjukkan bahwa masih ditemukan lansia dengan tekanan darah yang tidak stabil serta keluhan tidur yang kurang berkualitas, seperti sering terbangun di malam hari dan sulit memulai tidur, yang berpotensi memperburuk kondisi tekanan darah mereka. Temuan awal ini mengindikasikan adanya permasalahan baik dari sisi perilaku kesehatan maupun faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi keberhasilan pengendalian hipertensi. Dengan mempertimbangkan situasi, kompleksitas faktor risiko serta tingginya beban hipertensi pada populasi lansia di DIY, maka penelitian ini diperlukan sebagai kajian empiris dengan tujuan untuk menelaah keterkaitan atau hubungan antara pengetahuan dan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi pada kelompok lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu (10) Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Matahari, yang berlokasi di Padukuhan Timbulharjo, Sewon, Bantul. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki jumlah peserta posyandu yang cukup stabil setiap bulan dan menjadi salah satu wilayah dengan proporsi lansia yang tinggi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu tersebut, yakni berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga jenis instrumen. Pertama, kuesioner pengetahuan hipertensi disusun mandiri berdasarkan aspek dasar hipertensi serta upaya pengendaliannya, dengan skala penilaian baik (>50%) dan kurang baik (<50%) dan nilai validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung (0,76) > 0,30 sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,81 yang menandakan instrumen memiliki reliabilitas yang baik. (11). Kedua, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur lansia selama satu bulan terakhir, dengan kategori skor ≤ 5 kualitas tidur baik dan skor ≥ 5 kualitas tidur buruk (12). Ketiga, kuesioner pengendalian hipertensi disusun mandiri untuk menilai sejauh mana upaya lansia dalam mengendalikan tekanan darah melalui kebiasaan hidup sehat, kepatuhan terhadap terapi, dan perilaku pencegahan, dengan kategori terkendali (>50%) dan kurang terkendali (<50%). Nilai validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai r hitung (0,53) > 0,30 sehingga dinyatakan valid dan uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,84, yang menandakan instrumen memiliki reliabilitas yang baik.. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan SPSS 20 dan dianalisis untuk menggambarkan

karakteristik responden serta distribusi variabel penelitian. Selanjutnya, dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan hipertensi dan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi pada lansia dengan acuan nilai tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL

Pada bagian ini disajikan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden serta analisis variabel penelitian. Hasil lengkap disajikan dalam tabel-tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	72,0
Laki-laki	14	28,0
Usia		
55-64	22	44,0
65-75	19	38,0
>75	9	18,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	8	16,0
IRT	30	60,0
Petani	5	10,0
Pedagang	7	14,0
Total	50	100,0

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (72%), dengan kelompok usia terbesar berada pada rentang 55-64 tahun (44%), sedangkan proporsi paling kecil adalah lansia berusia >75 tahun (18%). Berdasarkan kategori pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (60%), sementara dengan proporsi terendah adalah petani (10%) dan tidak bekerja (16%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, kualitas tidur dan pengendalian hipertensi

Variabel	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	47	94,0
Kurang Baik	3	6,0
Kualitas Tidur		
Baik	23	46,0
Buruk	27	54,0
Pengendalian hipertensi		
Terkendali	45	90,0
Tidak terkendali	5	10,0
Total	50	100,0

Berdasarkan karakteristik variabel penelitian, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi (94%), sedangkan hanya (6%) yang berada pada kategori kurang baik. Namun demikian, kondisi kualitas tidur memperlihatkan pola yang berlawanan, proporsi lansia dengan kualitas tidur buruk lebih tinggi (54%) dibandingkan yang memiliki kualitas tidur baik (46%). Sementara itu, dalam pengendalian hipertensi, mayoritas responden berada pada kategori terkendali (90%), dan hanya 10% yang tergolong tidak terkendali.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan hasil analisis *Chi square* pengetahuan dengan pengendalian hipertensi

Pengetahuan	Pengendalian hipertensi				Total		Pearson Chi-Square	P-value
	Terkendali		Tidak terkendali					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	45	90,0	2	4,0	47	94,0	28,723	0,000
Kurang Baik	0	0,0	3	6,0	3	6,0		
Total	45	90,0	5	10,0	50	100,0		

Hasil analisis pada Tabel 3. menunjukkan pada kelompok dengan pengetahuan baik, sebagian besar responden 90,0% berada dalam kategori hipertensi terkendali, sementara hanya 4,0% yang tidak terkendali. Sebaliknya, seluruh responden dengan pengetahuan kurang baik 6,0% ditemukan berada pada kategori hipertensi tidak terkendali.

Analisis uji *Chi-square* menunjukkan nilai $\chi^2 = 28,723$, mengindikasikan adanya perbedaan distribusi yang cukup kuat antara kategori pengetahuan dan status pengendalian hipertensi, sementara nilai *p-value* yang didapatkan (0,000) dinilai jauh di bawah batas signifikansi (0,05). Dengan demikian hasil ini diartikan bahwa ada hubungan signifikan, dan pengetahuan memiliki keterkaitan yang bermakna dengan pengendalian hipertensi pada lansia.

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan hasil analisis *Chi square* kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi

Kualitas tidur	Pengendalian hipertensi				Total		Pearson Chi-Square	P-value
	Terkendali		Tidak terkendali					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	23	46,0	0	0,0	23	46,0	4,733	0,030
Buruk	22	44,0	5	10,0	27	54,0		
Total	45	90,0	5	10,0	50	100,0		

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok dengan kualitas tidur baik, seluruh responden (46,0%) berada dalam kategori hipertensi terkendali dan tidak ada yang termasuk dalam kategori tidak terkendali. Sebaliknya, pada kelompok dengan kualitas tidur buruk, meskipun sebagian besar responden tetap berada dalam kategori terkendali (44,0%), terdapat 10,0% responden yang mengalami hipertensi tidak terkendali. Temuan ini mengindikasikan bahwa proporsi hipertensi tidak terkendali lebih banyak ditemukan pada lansia dengan kualitas tidur yang buruk.

Analisis uji *Chi-square* menghasilkan nilai $\chi^2 = 4,733$ dengan *p-value* = 0,030, yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas tidur dan pengendalian hipertensi pada lansia. Dengan demikian, kualitas tidur dapat dinilai memiliki keterkaitan yang bermakna terhadap status pengendalian hipertensi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (72%), dengan kelompok usia terbesar berada pada rentang 55-64 tahun (44%), diikuti usia 65-75 tahun (38%). Hasil ini sejalan dengan pola demografi populasi lansia di Indonesia, di mana perempuan lebih dominan pada kelompok usia lanjut karena angka harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (13). Kondisi ini tentunya terlibat pada meningkatnya risiko penyakit degeneratif, termasuk hipertensi, mengingat perempuan pascamenopause berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita pramenopause (14).

Dari sisi pekerjaan, sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (60%). Kondisi pekerjaan ini

dapat berpengaruh terhadap pola aktivitas fisik, tingkat stres psikososial, serta kepatuhan dalam melakukan perilaku pengelolaan kesehatan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja atau bekerja dalam sektor informal cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dan akses informasi kesehatan yang terbatas, sehingga berpotensi meningkatkan risiko buruknya pengendalian hipertensi. Temuan ini sejalan dengan laporan WHO yang menyatakan bahwa kelompok usia lanjut di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk di kawasan Asia Tenggara, lebih rentan mengalami keterbatasan akses layanan kesehatan, ketidakcukupan informasi medis, serta keterbatasan dukungan sosial, yang kemudian berdampak pada pengelolaan penyakit kronis termasuk hipertensi (15) (16) (17).

Studi lain juga menunjukkan bahwa lansia yang tidak bekerja memiliki tingkat literasi kesehatan (*health literacy*) yang lebih rendah, sehingga berdampak pada rendahnya pemahaman mengenai pengobatan, diet rendah garam, maupun manajemen gaya hidup dalam mengendalikan tekanan darah. Sebuah studi oleh Ademe, dkk., (2019) di Ethiopia menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi, di mana lansia yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi yang tidak terkontrol (18). Kondisi ini semakin menguatkan bahwa faktor sosial ekonomi dan pekerjaan perlu diperhitungkan dalam strategi peningkatan pengendalian hipertensi di tingkat komunitas. Secara keseluruhan, karakteristik responden ini memberikan konteks penting bahwa kelompok lansia perempuan, berusia >55 tahun, dan tidak bekerja merupakan segmen populasi yang rentan mengalami hipertensi dan membutuhkan intervensi pengendalian yang berkelanjutan.

Hubungan pengetahuan dengan pengendalian hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki proporsi pengendalian hipertensi yang jauh lebih tinggi (90%) terkendali, dibandingkan mereka dengan pengetahuan kurang baik (6%) tidak terkendali). Analisis statistik menghasilkan nilai $\chi^2 = 28,723$ dengan $p = 0,000$, menandakan hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dan pengendalian hipertensi.

Hasil ini selaras dengan ungkapan WHO, (2025) dan CDC, (2024) yang menegaskan bahwa literasi kesehatan merupakan indikator penting dalam manajemen penyakit kronis, termasuk hipertensi. Individu yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyebab, gejala, faktor risiko, serta cara penanganan hipertensi lebih mampu melakukan pengendalian tekanan darah secara mandiri, seperti membatasi konsumsi garam, memodifikasi gaya hidup, mematuhi pengobatan, mengontrol faktor stress (19) (1).

Meskipun demikian, terdapat temuan menarik dan bertolak belakang dengan literatur sebelumnya. Sejumlah studi melaporkan bahwa status pekerjaan berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan dan praktik pengendalian hipertensi (18). Lansia yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah dan risiko hipertensi tidak terkendali lebih tinggi. Namun, dalam penelitian ini mayoritas responden merupakan perempuan lansia yang tidak bekerja (60%), tetapi justru memiliki tingkat pengetahuan yang baik (94%).

Fenomena ini menunjukkan adanya *gap* antara literatur dan realitas di lapangan dan kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya dengan adanya keberadaan posyandu lansia. Keberadaan fasilitas seperti posyandu lansia memberikan peluang bagi lansia termasuk mereka yang tidak bekerja secara formal untuk mendapatkan edukasi, pemeriksaan rutin, dan pemantauan tekanan darah secara berkala. Sebuah penelitian kualitatif di wilayah pedesaan Bantul menunjukkan bahwa kader atau petugas posyandu berperan sebagai penghubung utama dalam memberikan edukasi, pemeriksaan tekanan darah, dan aktivitas fisik ringan bagi lansia hipertensi (20), menjembatani antara masyarakat dan sistem perawatan kesehatan, menangani keyakinan masyarakat tentang penyakit dan mendukung kepatuhan pasien terhadap terapi, yang sulit dicapai dalam

pengaturan perawatan kesehatan tradisional (21) (22), misalnya, pendekatan nonfarmakologis di mana hal ini berperan penting dalam manajemen hipertensi

Posyandu Lansia Matahari dinilai aktif secara rutin memberikan edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, pembinaan perilaku hidup sehat, serta meningkatkan informasi kesehatan pada lansia. Sehingga dengan ini, aktivitas posyandu terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pengendalian hipertensi pada kelompok usia lanjut. Selain itu, tingginya proporsi perempuan lansia dalam penelitian ini juga mungkin menjadi faktor yang memperkuat pengetahuan. Salah satu studi terhadap pasien yang lebih tua dengan gagal jantung menunjukkan bahwa perempuan memiliki prevalensi literasi kesehatan yang lebih tinggi daripada laki-laki (23).

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, temuan ini tidak hanya menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan pengendalian hipertensi, tetapi juga memberikan gambaran bahwa intervensi berbasis komunitas seperti melalui posyandu lansia dapat mengurangi meminimalisir ketimpangan pengetahuan seseorang yg dipengaruhi oleh faktor-faktor. Hal ini menunjukkan bahwa literasi kesehatan dan akses layanan berbasis komunitas bisa menjadi penyangga penting, sehingga lansia tanpa pekerjaan formal tetap dapat memiliki kontrol hipertensi yang baik. Dengan demikian juga hasil ini memperkuat pemahaman bahwa pengetahuan merupakan determinan penting dalam pengendalian hipertensi, sesuai kerangka teori promosi kesehatan oleh *Pender* dan *Health Belief Model* yang menekankan bahwa persepsi dan pengetahuan memengaruhi perilaku kesehatan seseorang (24) (25).

Hubungan kualitas tidur dengan pengendalian hipertensi

Penelitian menunjukkan bahwa (54%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk, dan dalam kelompok ini terdapat (10%) yang mengalami hipertensi tidak terkontrol. Sementara itu, seluruh lansia dengan kualitas tidur baik (46%) berada dalam kategori hipertensi terkontrol. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan hubungan signifikan antara kualitas tidur dan pengendalian hipertensi ($\chi^2 = 4,733$; $p = 0,030$).

Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya, misalnya pada penelitian yang dilakukan di Posyandu lansia wilayah kerja Pustu Tapen Raya desa Tapen Raya, Kecamatan Gunung Timang, Kabupaten Barito Utara menggunakan PSQI, ditemukan bahwa kualitas tidur yang buruk berkorelasi dengan hipertensi pada lansia (26). Sebuah tinjauan literatur lain juga menyimpulkan bahwa kualitas tidur buruk, terutama durasi tidur pendek, terbangun malam, atau sering nokturia sering dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia (27).

Meskipun sebagian besar literatur mendukung hubungan antara kualitas tidur buruk dan hipertensi, namun dalam studi penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih ditemukan dengan kualitas tidur buruk tetapi memiliki hipertensi terkontrol (44%) dari total. Hal ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor yang dipaparkan pada pembahasan sebelumnya. Lansia dalam penelitian ini tergabung dalam posyandu lansia aktif, yang secara rutin menyediakan pemeriksaan tekanan darah, edukasi kesehatan, dan pemantauan. Keterlibatan aktif di posyandu dapat membantu deteksi dini, pengobatan, dan kepatuhan terhadap terapi, sehingga meskipun kualitas tidur kurang baik, tekanan darah tetap terkontrol. Beberapa penelitian lokal mencatat bahwa posyandu lansia mampu meningkatkan pengendalian hipertensi meskipun banyak anggota yang memiliki faktor risiko lain (28).

Selain itu, adanya pengetahuan baik, kepatuhan terapi, dan gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, olahraga ringan, pengobatan teratur dapat menolok efek buruk dari kualitas tidur (29) (30). Literasi kesehatan dan kepatuhan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur bukan satu-satunya determinan kontrol tekanan darah. Hal ini sesuai dengan pandangan bahwa hipertensi adalah penyakit multifaktorial, di mana keberhasilan kontrol darah sering membutuhkan kombinasi intervensi perilaku, bukan satu faktor saja. Dalam penelitian Ojangba, dkk (2023)

menemukan bahwa intervensi yang mendorong perubahan gaya hidup dan kepatuhan terapi nonfarmakologis sangat penting untuk mengelola dan mencegah hipertensi dan konsekuensi terkaitnya. Intervensi saling melengkapi, dengan manfaat ganda dengan meningkatkan kontrol tekanan darah yang berhubungan positif dengan membuat pasien hipertensi proaktif dalam mencari perawatan lanjutan, membatasi asupan garam berlebih, memanfaatkan buah-buahan dan sayuran, olahraga teratur, konsumsi alkohol sedang, menghindari merokok, dan mengelola stres sebagai praktik reformasi gaya hidup untuk mengendalikan tekanan darah tinggi.(31).

Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun kualitas tidur memiliki peran penting, pengendalian hipertensi pada lansia tidak bisa hanya dilihat dari satu faktor. Intervensi berbasis komunitas seperti posyandu yang menyediakan edukasi, pemantauan, dan dukungan rutin tampaknya memainkan peran kunci dalam mitigasi risiko, bahkan ketika ada faktor risiko tidur buruk.

Dalam upaya promosi kesehatan di komunitas, perawat berperan strategis sebagai edukator dalam meningkatkan literasi kesehatan lansia terkait hipertensi, kualitas tidur, dan pengelolaan gaya hidup sehat melalui kegiatan berbasis komunitas seperti posyandu lansia. Intervensi edukatif yang berkelanjutan berpotensi meningkatkan kepatuhan dan pengendalian tekanan darah pada lansia.

Kekuatan penelitian ini terletak pada penggunaan instrumen yang valid dan reliabel serta pengambilan sampel secara *total sampling* yang mencakup seluruh populasi lansia aktif di posyandu, sehingga data mencerminkan kondisi populasi secara menyeluruh. Namun, penelitian ini terbatas pada pendekatan yang digunakan karena tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal serta penggunaan data *self-report* yang berpotensi menimbulkan bias.

SIMPULAN

Dari keseluruhan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pengetahuan dan kualitas tidur sama-sama memiliki hubungan yang bermakna dengan pengendalian hipertensi.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan program promotif dan preventif di tingkat layanan primer, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan kualitas tidur lansia guna mendukung pengendalian hipertensi secara lebih optimal. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi serta melibatkan populasi yang lebih luas dan variabel tambahan guna memperkuat bukti mengenai peran promosi kesehatan keperawatan dalam pengendalian hipertensi pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Organization. 2025 [cited 2025 Nov 27]. Hypertension. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. WHO. World Health Organization. 2021 [cited 2025 Nov 27]. More than 700 million people with untreated hypertension. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Vol. 53, Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018. p. 154–65.
4. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia: Statistical yearbook of Indonesia. Vol. 52. Badan Pusat Statistik; 2024.
5. Yusuf AA. RRI (Radio Republik Indonesia). 2025 [cited 2025 Jul 29]. DIY Jadi Provinsi dengan Lansia Terbanyak di Indonesia. Available from: [https://rri.co.id/lain-lain/1541982/diy-jadi-provinsi-dengan-lansia-terbanyak-di-indonesia#:~:text=DIY%20Jadi%20Provinsi%20dengan%20Lansia%20Terbanyak%20di,tahun\)%20*%20Pa](https://rri.co.id/lain-lain/1541982/diy-jadi-provinsi-dengan-lansia-terbanyak-di-indonesia#:~:text=DIY%20Jadi%20Provinsi%20dengan%20Lansia%20Terbanyak%20di,tahun)%20*%20Pa)

- [pua%20%E2%80%932011%25%20\(70%2C5%20tahun\)](#)
6. Kemenkes RI. Laporan Provinsi DIY Riskesdas 2018. Vol. 1999, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
 7. Mayo Clinic. Mayo Clinic. 2024 [cited 2025 Nov 29]. Sleep deprivation: A cause of high blood pressure? Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/sleep-deprivation/faq-20057959>
 8. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello M V. Meta-Analysis of Quantitative Sleep Parameters From Childhood to Old Age in Healthy Individuals: Developing Normative Sleep Values Across the Human Lifespan. *Sleep*. 2004 Oct;27(7):1255–73.
 9. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. *Int J Med Sci*. 2021;18(3):852–60.
 10. Sugiyono. Statistik untuk Penelitian Kesehatan. Statistika untuk Penelitian. 2016;
 11. Budiman, Riyanto, Agus. Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Vol. 5, Salemba Medika. 2019.
 12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. PSQI. Vol. 28, Psychiatry Research. 1989.
 13. BPS. Statistik penduduk lanjut usia. Badan Pusat Statistik; 2013.
 14. Amigoni S, Morelli P, Parazzini F, Chatenoud L. Determinants of elevated blood pressure in women around menopause: results from a cross-sectional study in Italy. *Maturitas*. 2000 Jan 15;34(1):25–32.
 15. WHO. World report on ageing and health. World Health Organization; 2015. 246 p.
 16. Simsek H, Erkoyun E, Akoz A, Ergor A, Ucku R. Unmet health and social care needs and associated factors among older people aged ≥ 80 years in Izmir, Turkey. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2021 Aug 26;27(8):772–81.
 17. Asian Development Bank. Aging Well In Asia : asian development policy report. Asian Development Bank; 2024. 160 p.
 18. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 2019 Dec 21;19(1):51.
 19. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2024 [cited 2025 Oct 30]. Preventing High Blood Pressure. Available from: <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/prevention/index.html>
 20. Rahmawati R, Bajorek B. A Community Health Worker–Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study, 2013. *Prev Chronic Dis*. 2015 Oct 15;12:140530.
 21. Viswanathan M, Kraschnewski J, Nishikawa B, Morgan LC, Thieda P, Honeycutt A, et al. Outcomes of community health worker interventions. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2009 Jun;(181):1–144, A1-2, B1-14, passim.
 22. Rosenthal EL, Brownstein JN, Rush CH, Hirsch GR, Willaert AM, Scott JR, et al. Community Health Workers: Part Of The Solution. *Health Aff*. 2010 Jul;29(7):1338–42.
 23. Son YJ, Won MH. Gender differences in the impact of health literacy on hospital readmission among older heart failure patients: A prospective cohort study. *J Adv Nurs*. 2020;76(6).
 24. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educ Monogr*. 1974 Dec 1;2(4):354-86.
 25. Pender NJ., Murdaugh CL., Parsons MAnn. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Pearson; 2015. 342 p.
 26. Rachman A, Nursery SMC, Hati IP. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah. *Jurnal Keperawatan*. 2023 Nov 26;15(4):17-24.
 27. Rasmanah Rasmanah. Literatur Review Kualitas Tidur Lansia Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Anestesi*. 2023 Oct 31;1(4):329–37.
 28. Assiddiqy A. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rw II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*. 2020 May 6;6(1).
 29. Kasim FW, Herlina L, Yunitr N. Edukasi Kepatuhan Pengobatan, Perilaku Hidup Sehat, Dan Diet Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ners*. 2025 May 25;9(3):3409–15.
 30. Sudrajat A, Wulan D.C T, Yarden N, Manurung S, Lusiani D, Wartona W, et al. Blood Pressure Stability Within Normal Range in Hypertension Patients is Closely Related to Compliance with Medication and Low Salt Diet. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*. 2024 Dec 19;4(2):104–12.
 31. Ojangba T, Boamah S, Miao Y, Guo X, Fen Y, Agboyibor C, et al. Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2023 Jun 9;25(6):509–20.