

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN DERAJAT
HIPERTENSI PADA USIA LANJUT DI KALURAHAN
GULUREJO LENDAH KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
ADHEA SABRINA MAHARANI
1910201195**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN DERAJAT
HIPERTENSI PADA USIA LANJUT DI KALURAHAN
GULUREJO LENDAH KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
ADHEA SABRINA MAHARANI
1910201195

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN DERAJAT
HIPERTENSI PADA USIA LANJUT DI KALURAHAN
GULUREJO LENDAH KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
ADHEA SABRINA MAHARANI
1910201195**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Sebagai Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns. Edy Suprayitno, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 30 Juni 2023

Tanda Tangan :



Original Research Paper

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA USIA LANJUT DI KALURAHAN GULUREJO LENDAH KULON PROGO YOGYAKARTA

Adhea Sabrina Maharani^{1*}, Edy Suprayitno², Ruhyana^{3*}

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

 adheasabrina04@gmail.com

Submitted: xxx_xxx

Revised: xxx_xxx

Accepted: xxx_xxx

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang sering dialami oleh usia lanjut. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013-2018 telah meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%. Proses penuaan pada usia lanjut mengakibatkan munculnya gangguan tidur yang dimungkinkan merupakan salah satu penyebab tekanan darah meningkat. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada usia lanjut di Kalurahan Gulurejo, Lendah, Kulon Progo, Yogyakarta. **Metode Penelitian:** Penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *deskriptif korelasi* dan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden sebanyak 71 dengan teknik *proporsional cluster sampling*. Teknik analisis data memakai uji statistik *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,017 (<0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,042 dengan arah hubungan positif. **Simpulan dan Saran:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada usia lanjut di Kalurahan Gulurejo, Lendah, Kulon Progo, Yogyakarta. Saran bagi usia lanjut dengan kualitas tidur buruk diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur melalui pola hidup sehat untuk menjaga stabilisasi tekanan darah.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Gangguan Tidur, Penyakit Kardiovaskular, Hipertensi, Usia Lanjut

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND HYPERTENSION DEGREES IN ELDERLY IN GULUREJO LENDAH KULON PROGO YOGYAKARTA

Abstract

Background: Hypertension is a cardiovascular disease that is often experienced by the elderly. The prevalence of hypertension in Indonesia in 2013-2018 increased from 25.8% to 34.1%. The aging process in old age results in the emergence of sleep disturbances which may be one of the causes of blood pressure to increase. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the relationship between sleep quality and the degree of hypertension in the elderly in Gulurejo Village, Lendah, Kulon Progo, Yogyakarta. **Methods:** This research applied a quantitative study with a correlation descriptive design and a cross-sectional approach. The number of respondents was 71 with proportional cluster sampling technique. The data analysis technique employed the Chi-Square statistical test. **Results:** The results of the Chi-Square statistical test obtained a significant *p-value* of 0.017 (<0.05) and a correlation coefficient of 0.042 with a positive relationship. **Conclusions and suggestions:** This study shows that there is a significant relationship between sleep quality and the degree of hypertension in the elderly in Gulurejo Village, Lendah, Kulon Progo, Yogyakarta. Suggestions for the elderly who have poor sleep quality are expected to improve sleep quality through a healthy lifestyle to maintain blood pressure stabilization.

Keywords: Sleep Quality, Sleep Disorders, Cardiovascular Disease, Hypertension, Elderly

1. Pendahuluan

Proses penuaan merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari oleh siapapun serta cepat lambat prosesnya bergantung pada masing-masing individu (Purwati, 2018). Peningkatan populasi usia lanjut seiring peningkatan jumlah masalah kesehatan contohnya penyakit degeneratif dan tidak menular (hipertensi, stroke, diabetes melitus dan rematik) (Litbangkes Kemenkes RI, 2018). Hipertensi adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian utama di dunia, penyakit ini juga merupakan faktor risiko ketiga penyebab kematian dini sesudah stroke dan tuberkulosis (Sudarso et al., 2019).

Jumlah orang dewasa dengan hipertensi yang berusia 30-79 tahun telah meningkat dalam tiga puluh tahun terakhir dari 650 juta menjadi 1,28 miliar (WHO, 2019). Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia pada tahun 2013-2018 mencapai angka 63.309.620 jiwa dan angka kematian akibat hipertensi mencapai 427.218 jiwa (Litbangkes Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi di Provinsi Yogyakarta sebesar 129.764 jiwa (Dinkes DIY, 2022). Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam Profil Kesehatan Kulon Progo 2021 menyebutkan bahwa hipertensi berada di urutan pertama gambaran sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita 45.721 jiwa, lalu peringkat ke-dua penyakit dispepsia dengan jumlah penderita 12.310 jiwa serta peringkat ke-tiga penyakit diabetes dengan jumlah penderita 9.661 jiwa.

Pemerintah membentuk Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang tugasnya tertuang dalam Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (DPR RI, 1998). Bentuk strategi penanggulangan PTM yaitu dengan penguatan gerakan preventif dan promotif yang dituangkan dalam pembudayaan perilaku CERDIK dan PATUH.

Seiring pertambahan usia akan muncul berbagai permasalahan kesehatan akibat proses penuaan (Madeira et al., 2019). Proses penuaan mengakibatkan terjadinya penurunan kondisi kondisi fisik, sosial, dan psikologis (Majid, 2014). Prevalensi usia lanjut yang mengalami penurunan kondisi fisik berupa gangguan tidur yaitu sebesar 40% (Molnar et al., 2021).

Selama proses tidur akan terjadi penurunan tekanan darah relatif sekitar 10-20% karena kerja saraf simpatik menurun (J et al., 2020). Hormon katekolamin yang mengatur tekanan darah akan menurun saat tidur, jika tidur terganggu hormon katekolamin akan dikeluarkan oleh kelenjar adrenal sehingga tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 November 2022 didapatkan jumlah usia lanjut yang menderita hipertensi yaitu 242. Peneliti melakukan wawancara dan pengukuran tekanan darah kepada 13 usia lanjut didapatkan jumlah usia lanjut hipertensi tingkat 1 sebanyak 7 usia lanjut, hipertensi tingkat 2 sebanyak 5 usia lanjut, hipertensi tingkat 3 sebanyak 1 usia lanjut. Usia lanjut hipertensi dengan kualitas tidur buruk yaitu 10 usia lanjut dan usia lanjut hipertensi dengan kualitas tidur baik yaitu 3 usia lanjut

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *deskriptif korelasi* dan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden yaitu 71 usia lanjut dengan teknik sampling *proporsional cluster sampling*. Teknik analisis data yang digunakan yaitu uji statistik *Chi-Square*

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	38,1
Perempuan	44	61,9
Total	71	100,0
Usia		
60-74 tahun (<i>elderly</i>)	49	69,1
75-90 tahun (<i>old</i>)	22	30,9
Total	71	100,0
Pekerjaan		
Petani	32	45,1
Peternak	24	33,8
Buruh harian	15	21,1
Total	71	100,0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 44 responden (61,9%) dan jenis kelamin laki-laki yaitu 27 responden (38,1%). Berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 60-74 tahun (*elderly*) yaitu 49 responden (69,1%) dan berusia 75-90 tahun (*old*) yaitu 22 responden (30,9%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu 32 responden (45,1%) dan bekerja sebagai buruh harian yaitu 15 responden (21,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

No	Kualitas tidur	Frekuensi	%
1	Baik	17	23,9
2	Buruk	54	76,1
	Total	71	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 hasil pengukuran kualitas tidur pada usia lanjut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 54 responden (76,1%) dan kualitas tidur baik yaitu 17 responden (23,9%). Proses penuaan pada usia lanjut menyebabkan kualitas tidur menjadi menurun karena penurunan fungsi neurotransmitter yang mempengaruhi turunya produksi hormon melatonin yang menyebabkan fase tidur NREM menjadi terganggu seperti sering mengorok, tiba-tiba tersentak kaget, ataupun kesulitan bernafas (Majid, 2014). Gangguan tidur mayoritas diderita oleh perempuan karena kondisi menopause defisit estrogen dan progesteron menyebabkan kondisi psikologis tidak stabil serta mengganggu irama sirkadian yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk (Hastuti et al., 2019).

Tabel 3. Komponen Kualitas Tidur

Kategori	Frekuensi	%
Kualitas tidur subjektif		
Sangat baik	1	1,4
Baik	14	19,7
Kurang	36	50,7
Sangat kurang	20	28,2
Latensi tidur		
Skor 0 (<15 menit)	10	14,1
Skor 1-2 (16-30 menit)	32	45,1
Skor 3-4 (31-60 menit)	29	40,8
Skor 5-6 (>60)	0	0
Lama tidur malam		
>7 jam	48	67,6
6-7 jam	12	16,9
5-6 jam	11	15,5
<5 jam	0	0
Efisiensi tidur		
>85%	53	74,6
75-84%	18	25,4
65-74%	0	0
<65%	0	0
Gangguan tidur		
Skor 0 (Tidak pernah)	2	2,8
Skor 1-9 (1x seminggu)	23	32,4
Skor 10-18 (2x seminggu)	26	36,6
Skor 19-27 (≥ 3 x seminggu)	20	28,2
Penggunaan obat tidur		
Tidak pernah	71	100,0
1x seminggu	0	0
2x seminggu	0	0
≥ 3 x seminggu	0	0
Disfungsi siang hari		
Skor 0 (Tidak pernah)	9	12,7
Skor 1-2 (1x seminggu)	42	59,2
Skor 3-4 (2x seminggu)	20	28,2
Skor 5-6 (≥ 3 x seminggu)	0	0

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3 komponen kualitas tidur responden didapatkan bahwa kualitas tidur subjektif mayoritas kurang yaitu 36 atau (50,7%). Persepsi yang dimiliki usia lanjut terhadap kualitas tidur yang kurang dikarenakan sikap tidak toleransi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh proses penuaan, sehingga saat tidak mendapatkan pengalaman tidur yang baik maka usia lanjut akan menganggap kualitas tidurnya kurang (Khasanah & Hidayati, 2012).

Latensi tidur responden mayoritas 31-60 menit yaitu 32 atau (45,1%). Usia lanjut lebih banyak membutuhkan waktu untuk jatuh tertidur. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur usia lanjut antara lain penyakit penyerta, kelelahan, dan stres psikologis dapat menyebabkan bertambahnya waktu bagi usia lanjut untuk jatuh tertidur (Hidayat & Uliyah, 2014).

Durasi tidur responden mayoritas >7 jam yaitu 48 atau (67,6%). Durasi tidur adalah total waktu yang dimiliki seseorang dari jatuh tertidur sampai dengan terbangun di pagi hari (Buysse et al., 1989). Kebutuhan tidur usia lanjut normalnya yaitu 6 jam per hari. Tidur merupakan sarana bagi tubuh untuk memulihkan tenaga dan kekuatan guna aktivitas selanjutnya, tingkat kelelahan yang tinggi pada usia lanjut menyebabkan durasi tidur lebih panjang (Pitria, 2020).

Efisiensi tidur responden mayoritas >85% sebanyak 53 atau (74,6%). Faktor lingkungan yang nyaman dapat menyebabkan tidur usia lanjut menjadi efisien, usia lanjut membutuhkan lingkungan tidur yang nyaman, suhu kamar normal, ventilasi tepat, minim dari kebisingan, pencahayaan tepat, dan alas nyaman untuk dapat tertidur lebih cepat (Jepisa & Riasmini, 2020).

Mayoritas responden mengalami gangguan tidur 2x seminggu sebanyak 26 atau (36,6%). Usia lanjut sering merasa ingin buang air kecil diakibatkan karena fungsi sistem perkemihan sudah menurun sehingga menyebabkan sering terbangun di malam hari (Rahmani & Rosidin, 2020). Suhu lingkungan yang tidak stabil akibat musim menyebabkan kondisi ruangan terlalu dingin atau terlalu panas sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan tidur, kondisi geografis pedesaan dan juga letak rumah yang tidak padat berpengaruh terhadap suhu udara yang dingin pada ruangan (Fitria, 2023). Nyeri badan pada usia lanjut diakibatkan oleh aktivitas fisik pekerjaan ataupun kondisi penyakit penuaan seperti rematik, asam urat, dan hipertensi (Khasanah & Hidayati, 2012).

Keseluruhan responden tidak menggunakan obat tidur untuk membantu mencapai tidur sebanyak 71 atau (100,0%). Usia lanjut tidak menggunakan obat tidur karena tidak ada yang mengalami gangguan tidur berat sehingga tidak dibutuhkan obat tidur, tidur yang dialami oleh usia lanjut murni merupakan tidur secara fisiologis. Penggunaan obat tidur diberikan sesuai resep dokter dan sesuai dengan beratnya gangguan tidur, jika obat tidur digunakan secara berlebih menyebabkan efek samping berupa kerusakan ginjal (Ferdian et al., 2015).

Mayoritas responden mengalami disfungsi siang hari setidaknya 1x seminggu sebanyak 42 atau (59,2%). Gangguan tidur di malam hari mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk berakibat pada terjadinya disfungsi siang hari seperti mengantuk dan badan tidak segar, hal ini mengakibatkan terganggunya aktivitas usia lanjut (Khasanah & Hidayati, 2012).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi

No	Derajat Hipertensi	Frekuensi	%
1	Derajat 1	27	38,1
2	Derajat 2	33	46,5
3	Derajat 3	11	15,4
	Total	71	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4 hasil pengukuran derajat hipertensi pada usia lanjut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki hipertensi derajat 2 yaitu 33 responden (46,5%) dan hipertensi derajat 3 yaitu 11 responden (15,4%). Aryantiningasih & Silaen (2018) dalam penelitian yang berjudul “Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru” menyebutkan bahwa usia dan jenis kelamin memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi. Seiring dengan penuaan akan terjadi penurunan kemampuan organ tubuh termasuk sistem kardiovaskular, pembuluh darah cenderung sempit dan menjadi kaku sehingga tekanan darah dapat meningkat (Adam, 2019). Jenis kelamin perempuan akan cenderung berisiko tinggi terkena hipertensi setelah menopause, kadar estrogen menurun mengakibatkan turunnya HDL (*High Density Lipoprotein*), penurunan HDL yang tidak diiringi dengan pola hidup baik menyebabkan terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah (Sari & Susanti, 2016).

3.2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi

Kualitas Tidur	Derajat 1	Derajat 2	Derajat 3	Total	<i>p-value</i>	R
Baik	9 (12,7%)	3 (4,2%)	5 (7,0%)	17 (23,9%)	0,017	0,042
Buruk	18 (25,4%)	30 (42,3%)	6 (8,5%)	54 (76,1%)		
Total	27 (38,0%)	33 (46,5%)	11 (15,5%)	71 (100,0%)		

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 5 tabulasi silang kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada usia lanjut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk dengan hipertensi derajat 2 yaitu 30 responden (42,3%). Sedangkan Dudenbostel & Calhoun (2012) dalam penelitian yang berjudul “*Resistant Hypertension, Obstructive Sleep Apnoea and Aldosterone*” mengatakan apabila seseorang memiliki kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk maka tekanan darahnya cenderung meningkat. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian berpengaruh terhadap sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (Dudenbostel & Calhoun 2012).

Salah satu faktor yang menyebabkan jumlah penderita hipertensi derajat 3 lebih banyak daripada hipertensi derajat 2 adalah konsumsi obat anti hipertensi, sehingga tekanan darah responden cenderung stabil dan tidak berada di derajat hipertensi yang tinggi. Obat antihipertensi seperti *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dan *Angiotensin Receptor Block* (ARB) sangat berpengaruh terhadap pengontrolan tekanan darah penderita hipertensi (Kusumawati et al., 2017).

Faktor lain adalah variabel pengganggu yang tidak dikendalikan seperti genetik, stres mental, status obesitas, konsumsi OAINS, dan pola makan sehingga yang juga dapat mempengaruhi tinggi atau rendahnya derajat hipertensi. Sumarta (2020) mengatakan bahwa hipertensi memiliki faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah, faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain yaitu genetik, jenis kelamin, dan usia, kemudian faktor risiko yang dapat diubah meliputi konsumsi garam berlebih, kadar kolesterol tinggi, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan merokok. Stimulus sistem saraf simpatik akibat stres psikologis dapat menyebabkan peningkatan frekuensi nadi dan curah jantung serta dapat mengaktifkan RAS yang mengatur regulasi tekanan darah, sedangkan OAINS dapat menghambat prostaglandin dan meningkatkan endotelin-1 yang akan menyebabkan tekanan darah perifer menjadi naik (Pikir, 2015).

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan derajat hipertensi pada usia lanjut di Kalurahan Gulurejo, Lendah, Kulon Progo, Yogyakarta dengan *p value* 0,017 dimana nilai tersebut <0,05. Hasil koefisien korelasi sebesar 0,042 menunjukkan kriteria hubungan sangat lemah dengan arah hubungan positif. Helvia (2021) dalam penelitiannya terhadap 64 responden dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Usia lanjut di Puskesmas Sintuk Tahun 2021” menemukan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi (*p value* = 0,00), dimana responden paling banyak mengalami kualitas tidur buruk dan kategori hipertensi sistolik terisolasi. Purwati (2018) dalam penelitiannya pada 163 responden dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Usia lanjut di Kabupaten Bantul” menyebutkan bahwa sering terbangun di malam hari dapat menyebabkan pendeknya durasi tidur

sehingga mengakibatkan munculnya rasa kantuk di siang hari yang dapat mempengaruhi turunnya kualitas tidur dan kejadian hipertensi (p value = 0,018). Durasi tidur yang pendek selain dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung juga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan merangsang stres fisik dan psikososial yang akhirnya bisa mengakibatkan hipertensi berkelanjutan (Potter & Perry, 2010).

4. Simpulan

Kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan derajat hipertensi, dengan keeratan hubungan yang sangat lemah dan arah hubungan positif. Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat usia lanjut memiliki kualitas tidur yang buruk maka akan mempengaruhi tekanan darah dan dapat menyebabkan naiknya derajat hipertensi.

Rujukan

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Aryantiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193–213. *Psychiatry Research Elsevier*, 28, 193–213.
- Dinkes DIY. (2022). *Data Penyakit Tidak Menular Hipertensi*. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/>
- Dinkes Kulon Progo. (2021). *Profil Kesehatan Kulon Progo 2021*. <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/>
- DPR RI. (1998). *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998*. <https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/K8-RJ-20201130-030439-1421.pdf>
- Dudenbostel, T., & Calhoun, D. A. (2012). Resistant hypertension, obstructive sleep apnoea and aldosterone. *Journal of Human Hypertension*, 26(5), 281–287. <https://doi.org/10.1038/jhh.2011.47>
- Ferdian, S., Rihiantoro, T., Sri Handayani, R., & Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang, D. (2015). Penelitian Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 310–317.
- Fitria, P. (2023). *Kamus Geografi: Istilah dan Penjajarannya*. Nuansa Cendekia.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.303-310>
- Helvia, G. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sintuk Tahun 2021. *Jurnal Baiturrahmah Medical*, 1(2), 37–45.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayati, L. (2018). Tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 03(02), 259–264.
- J, H., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>

- Jepisa, T., & Riasmini, N. M. (2020). *Karakteristik , Tingkat Depresi dan Faktor Lingkungan Fisik Dengan Characteristic , Depression Level , Physical Environment Factor with Sleep Quality of Geriatric Living at Pstw of Sumbar Provinces*. 4(2), 152–159.
- Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Kusumawati, A. H., Amalia, L., Gondodiputro, R. S., & Rahayu, C. (2017). Pengaruh Pemberian Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisa Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Pharma Xplore : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(2), 39–49. <https://doi.org/10.36805/farmasi.v1i2.114>
- Litbangkes Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/>
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Majid, Y. A. (2014). Pengaruh Akupresur Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay. *Naskah Publikasi*.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Journal UIN Alauddin*, November, 75. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Pikir, B. S. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pitria, R. (2020). *Keterkaitan Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi terhadap Pecandu Game Online pada Remaja Putra*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing Buku 2 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Purwati, Y. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul*. 1–13.
- Rahmani, J. A., & Rosidin, U. (2020). Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 143–153.
- Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ngelegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 262–265. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265>
- Sudarso, Kusbaryanto, Khoriyati, A., & Huriah, T. (2019). Efektifitas Pemberian Intervensi Gerakan Sholat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 76–86.
- Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3.
- Sumarta, N. H. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu. (*Skripsi*), 1–104.
- WHO. (2019). *World Health Organization and Imperial College London Joint Press Release*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>