

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas II Denpasar Barat menjadi tempat penelitian ini. Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan tempat pelayanan utama bagi kemajuan kesehatan masyarakat adalah Puskesmas. Lima desa dan satu kelurahan yang berjumlah 58 banjar dicakup oleh UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar Barat. dengan rata-rata lama perjalanan 15 menit, dan jarak perjalanan sekitar 3 Km.

UPTD Puskesmas II Denpasar Barat terletak di Jalan Gunung Sopotan Gang Puskesmas No. 3 Desa Pemecutan Kelod, didirikan pada tahun 1984 dengan luas wilayah kerja $\pm 13,52 \text{ Km}^2$. Salah satu dari dua Puskesmas yang saat ini beroperasi di Kecamatan Denpasar Barat adalah UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat memiliki batas sebagai berikut.

- a. Utara : Kelurahan Pemecutan
- b. Timur : Desa Dangin Puri Kauh
- c. Selatan : Banjar Abianbase, Desa Kuta
- d. Barat : Desa Kerobokan, Kuta Utara

UPTD Puskesmas II Denpasar Barat memiliki visi ‘Menjadikan Puskesmas II Denpasar Barat prima dalam pelayanan dan pembinaan kesehatan yang bermutu melalui pendekatan keluarga menuju Denpasar sehat’ dan misi Puskesmas II Denpasar Barat yaitu ‘menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan,

memberdayakan seluruh komponen pendukung dalam pembangunan kesehatan, memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau, menyelenggarakan sistem informasi puskesmas yang bermutu, memanfaatkan teknologi kesehatan tepat guna dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendekatan keluarga’.

Dari seluruh jumlah penduduk Kota Denpasar, Kecamatan Denpasar Barat memiliki jumlah penduduk terbanyak. Jika membandingkan kepadatan penduduk Kota Denpasar dengan sekitarnya, maka lokasi dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah 11.103 per kilometer persegi. Perbandingan Rasio laki - laki dan perempuan dalam suatu wilayah dikenal sebagai sex rasio . Jumlah penduduk UPT Puskesmas II Dinas Kesehatan Denpasar Barat memiliki sex ratio 104,22 yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak 1,50% dibandingkan perempuan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Jumlah penduduk wilayah pelayanan UPT Puskesmas II di Kecamatan Denpasar Barat adalah 149.222 jiwa. Pada tahun 2021 Wilayah UPT Puskesmas II Denpasar Barat memiliki jumlah kepadatan penduduk cukup tinggi sebanyak 653 jiwa/km.

UPT Puskesmas II Denpasar Barat Ada 38 tenaga kesehatan *outsorctching* yang mendukung pelaksanaan berbagai kegiatan puskesmas, dan 45 tenaga kesehatan yang diangkat menjadi PNS yang terdiri dari berbagai kualifikasi pendidikan dari salah satunya yaitu ahli gizi (D3) berjumlah 3 orang, 1 orang PNS adalah dan 2 orang adalah *outsourcing*.

Pelayanan bagi penderita darah tinggi di UPT Puskesmas II Denpasar Barat dilakukan pada jam pelayanan yaitu Senin sampai dengan Kamis pukul 08.00 sampai dengan 12.00. WITA, Jumat mulai pukul 08.00 hingga 10.30. WITA, dan Sabtu mulai pukul 08.00 hingga 11.30 WITA. Puskesmas II Denpasar Barat juga memiliki Posyandu di setiap banjar di wilayah Puskesmas II Denpasar Barat dan Paguyuban Hipertensi yang pertemuannya diadakan di aula lantai 2 Puskesmas II Denpasar Barat. Untuk pelayanan yang diterima pasien hipertensi, seperti pemeriksaan tekanan darah, terapi obat, dan edukasi atau konseling.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini merupakan lansia dengan hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat dengan menggunakan teknik purposive sampling. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 81 responden dengan populasi yaitu sebanyak 102. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis Kelamin

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	29,6
	Perempuan	57	70,4
Total		81	100

Berdasarkan Tabel 3, sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan sebanyak 57 sampel (70,4%)

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik berdasarkan Distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia dapat dilihat dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Usia	60-69	60	74.1
	70-79	17	21.0
	80-89	4	4.9
Total		81	100.0

Berdasarkan Tabel 4, sebaran sampel berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak yaitu SD yakni sebanyak 60 sampel (74,1%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan	Tidak Sekolah	11	13,6
	SD	45	55,5
	SMP	3	3,7
	SMA	16	19,8
	Perguruan Tinggi	6	7,4
Total		81	100

Berdasarkan Tabel 5, sebaran sampel berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak yaitu SD yakni sebanyak 45 sampel (55,5%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan	Bekerja	33	40,7
	Tidak bekerja	48	59,3
Total		81	100

Berdasarkan Tabel 6, sebaran sampel berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak yaitu tidak bekerja sebanyak 48 sampel (59,3%) dan bekerja sebanyak 33 sampel (40,7%)

3. Hasil Pengukuran terhadap objek penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Berikut adalah penjelasan mengenai hasil pengukuran terhadap objek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

a. Kualitas Tidur pada lansia dengan hipertensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil pengukuran kualitas tidur dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7
Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Kualitas Tidur pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Tidur	Baik	18	22,2
	Buruk	63	77,8
Total		81	100

Berdasarkan Tabel 7, sebaran responden terbanyak dengan kualitas tidur buruk yaitu 63 sampel (77,8%).

b. Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah dapat dilihat pada tabel 8 berikut.

Tabel 8
Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Tekanan Darah	Hipertensi Derajat 1	18	22,2
	Hipertensi Derajat 2	8	9,9
	Hipertensi Derajat 3	1	1,2
	Hipertensi Sistolik Terisolasi	54	66,7
Total		81	100

Berdasarkan Tabel 8, sebaran responden terbanyak dengan tekanan darah hipertensi sistolik terisolasi sebanyak 54 sampel (66,7%).

c. Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi

Distribusi frekuensi berdasarkan hasil pengukuran kualitas tidur dan tekanan darah dapat dilihat pada tabel 9 berikut.

Tabel 9
Distribusi Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

		Tekanan Darah				
		Hipertensi derajat 1	Hipertensi derajat 2	Hipertensi derajat 3	Hipertensi Sistolik Terisolasi	Total
Kualitas Tidur	Baik	14	0	0	4	18
		77.8%	0.0%	0.0%	7.4%	22.2%
	Buruk	4	8	1	50	63
		22.2%	100.0%	100.0%	92.6%	77.8%
Total		18	8	1	54	81

Berdasarkan Tabel, dari 18 sampel yang tergolong Hipertensi derajat 1, terdapat 14 sampel (77,8%) yang memiliki kualitas tidur baik dan 4 sampel (22,2%) yang memiliki kualitas tidur buruk. Selain itu, terdapat 8 sampel dengan hipertensi derajat 2 yang memiliki kualitas tidur buruk, dan 1 sampel dengan hipertensi derajat 3 yang memiliki kualitas tidur buruk. Sedangkan, dari 54 sampel dengan hipertensi sistolik terisolasi, terdapat 4 sampel (7,4%) yang memiliki kualitas tidur baik dan 50 sampel (92,6%) yang memiliki kualitas tidur buruk.

4. Hasil analisa data hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Hasil analisa data Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah dapat dilihat pada tabel 10 berikut.

Tabel 10
Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat

Kualitas Tidur	Tekanan Darah										<i>P</i>	<i>r</i>
	Hipertensi		Hipertensi		Hipertensi		Hipertensi		Total			
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Sistolik					
							Terisolasi					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	14	77,8	0	0	0	0	4	7,4	18	22,2		
Buruk	4	22,2	8	100	1	100	50	92.6	63	77,8	0,000	0,591
Total	18	100	8	100	1	100	54	100	81	100		

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* dengan menggunakan SPSS, didapatkan hasil nilai *p* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Selain itu, didapatkan nilai *r* atau koefisien korelasi sebesar 0,591 dan berkorelasi positif yang artinya tingkat hubungan tergolong kuat. Dimana semakin buruk kualitas tidur maka semakin tinggi tekanan darah.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Setelah melakukan analisa data yang hasilnya dapat dilihat. Selanjutnya peneliti membahas hasil penelitian yang sebelumnya sudah diuraikan untuk menjawab tujuan dari penelitian ini

1. Karakteristik Responden

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pasca kerja dan status pernikahan.

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, mengenai distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 sampel (70,4%). dan laki – laki sebanyak 24 sampel (29,6%). Hal ini dikarenakan perempuan yang memasuki usia menopause lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan laki laki sehingga jumlah perempuan yang terkena hipertensi jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan laki – laki. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Helvia, 2021) lansia terbanyak berjenis kelamin perempuan 48 orang (75%) di Puskesmas Sintuk tahun 2021. Perempuan yang memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan pria.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terdahulu jenis kelamin dapat mempengaruhi risiko seseorang terkena penyakit hipertensi.

b. Usia

Usia yang paling banyak ditemui pada Lansia Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat adalah rentang 60-74 tahun sebanyak 70 sampel (86,4%) 75 – 90 tahun sebanyak 11 (13,6 %).

Karena perubahan pada kelenturan dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, dan penurunan kapasitas jantung untuk menyerap darah, yang mengakibatkan berkurangnya kontraksi dan volume, orang lanjut usia berisiko tinggi terkena hipertensi. Karena pembuluh darah perifer tidak efektif dalam mengangkut oksigen, kapasitasnya meningkat akibat hilangnya fleksibilitas pembuluh darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Akbar *et al.*, 2020) Dari 50 responden penelitian disebutkan berusia 60 – 74 tahun sebanyak 46 orang (92%) dan usia 75 – 90 sebanyak 4 orang (8%) dan dalam penelitian (Helvia, 2021) menyebutkan lansia terbanyak pada usia 60 – 74 tahun sebanyak 54 orang (84,4%)

Dari hasil penelitian, kajian teori dan penelitian terdahulu peneliti bahwa usia dapat mempengaruhi risiko seseorang terkena hipertensi.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan yang paling banyak ditemui pada Lansia Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat sebanyak SD yakni sebanyak 45 sampel (55,5%), tidak sekolah sebanyak 11 (13,6%), SMP sebanyak 3 sampel (3,7%), SMA sebanyak 16 (19,8%), Perguruan tinggi sebanyak 6 sampel

(7,4%). Seseorang yang tidak sekolah dan berpendidikan SD lebih berisiko terkena hipertensi yang disebabkan oleh kurangnya wawasan, pengetahuan, kemampuan dalam menerima informasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratama, Fathnin and Budiono, 2020) Menyebutkan (tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 52 kasus, dan pendidikan (SMA, D3, dan Sarjana) berjumlah 31 kasus. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, pengetahuan tentang hipertensi dan risiko yang ditimbulkannya, serta tingkat keterlibatan dalam pengendalian hipertensi, semakin besar. Kebanyakan orang dengan tingkat pendidikan yang rendah menderita hipertensi, dan orang-orang tersebut seringkali tidak tahu bagaimana menjaga kesehatannya. Responden yang berpendidikan lebih tinggi menerima lebih banyak informasi untuk membantu mereka mengelola kesehatan mereka. Bahkan jika setiap orang di zaman sekarang ini, termasuk orang dengan tingkat pendidikan yang rendah, memiliki ponsel Android yang dapat mereka gunakan untuk mengakses internet dan menggunakannya untuk mencari informasi tentang penyakit, akan sulit bagi mereka untuk mengingat pengetahuan yang mereka pelajari. dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari mereka..(Pratama, Fathnin and Budiono, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil penelitian terdahulu, bahwa tingkat pendidikan dapat memperbesar risiko kemungkinan seseorang terkena hipertensi dikarenakan wawasan, pengetahuan, kemampuan orang dalam menerima informasi serta kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan orang yang berpendidikan tinggi dan rendah berbeda

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang paling banyak ditemui pada Lansia Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat yaitu tidak bekerja sebanyak 48 sampel (59,3%). bekerja sebanyak 33 sampel (40,7%) hal ini dikarenakan orang yang tidak bekerja cenderung kurang aktifitas fisik yang memicu peningkatan berat badan status gizi berlebih sehingga risiko terkena hipertensi lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maulidina, 2019)) yang menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan (67,2%) mengalami hipertensi lebih besar dibandingkan responden yang memiliki pekerjaan (36,7%). Setiap gerakan tubuh akan menyebabkan pengeluaran energi dan kelebihan berat badan menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kadar insulin dalam darah

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil penelitian terdahulu bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi risiko terkena hipertensi dikarenakan perbedaan aktivitas fisik, semakin ringan aktivitas fisik dapat menyebabkan seseorang status gizi berlebih yang menjadi pemicu hipertensi.

2. Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat lebih banyak yang buruk yakni sebanyak 63 sampel (77,8%) dan dengan kualitas tidur baik sebanyak 18 sampel (22,2%).

Kuesioner PSQI digunakan dalam penelitian ini sebagai alat ukur kualitas tidur. Ini adalah fenomena kompleks yang terdiri dari 19 pertanyaan yang menilai

tujuh faktor penilaian yang berbeda, termasuk kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan kesulitan berkonsentrasi di siang hari.(Sukmawati and Putra, 2019). Hasil pengukuran kualitas tidur dibagi menjadi dua kategori kualitas tidur baik (≤ 5) dan kualitas tidur buruk (> 5) (Afriani, Margawati and Dieny, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Assiddiqy, 2020) disebutkan lansia di Posyandu Lansia RW II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang sebagian besar (56,2%) mengalami kualitas tidur buruk dan kurang dari separuh (43,8%) responden mengalami kualitas tidur baik. Lansia yang mengalami kualitas tidur buruk sebagian besar terbangun ditengah malam untuk ke kamar mandi, sering mengalami mimpi buruk, lama bisa tertidur sekitar 16-30 menit dan terbiasa bangun jam 4 pagi yang menyebabkan lama tidur malam kurang dari 6 jam. Berdasarkan hasil penelitian (Assiddiqy, 2020) juga diketahui kurang dari setengahnya. responden memiliki kualitas tidur yang baik (43,8%) Karena mereka tidur malam sekitar jam 9 malam, cepat tertidur, jarang terbangun di tengah malam, jarang mengalami mimpi buruk, dan ketika bangun pagi badan terasa segar kembali. Oleh karena itu, lansia perlu tidur minimal 6-7 jam per malam agar sehat dan mencegah kenaikan tekanan darah.

Selain itu disebutkan penelitian (Helvia, 2021) dari 64 lansia hipertensi, memiliki kualitas tidur buruk 53 orang (82,8%) . Banyak peserta lansia dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk karena ketika di survei menggunakan kuesioner PSQI, mereka melaporkan mengalami kesulitan tidur, tidur setidaknya selama 30 menit, bangun di malam hari, dan memiliki banyak pikiran yang membuat mereka tetap terjaga. Dia mengalami tidur yang lebih buruk.

Evaluasi lama tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi tidur siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, dan penggunaan obat tidur hanyalah beberapa contoh dari banyak area di mana seseorang mungkin mengamati aspek penting dari tidurnya. Menurut Ouellet dan Rohmawati (2012), gangguan pada salah satu dari tujuh domain tersebut dapat mengakibatkan kurang tidur.

Lansia dengan hipertensi memiliki kecemasan yang berlebihan, yang mengakibatkan gangguan emosi dan gangguan tidur sehingga menurunkan kualitas tidurnya. Kebiasaan tidur akan berubah secara nyata seiring bertambahnya usia, membuatnya berbeda dari orang yang lebih muda.(Helvia, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian, kajian teori dan hasil penelitian terdahulu peneliti dapat berasumsi bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh durasi tidur kurang, sering terbangun pada malam hari, sering ke kamar mandi pada malam hari, sehingga dapat memicu gangguan tidur lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Semakin bertambahnya usia juga akan sangat mempengaruhi pola tidur seseorang.

3. Tekanan darah

Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah yaitu paling banyak hipertensi sistolik terisolasi yakni 54 sampel (66,7%), Hipertensi derajat 1 Sebanyak 18 sampel (22,2), hipertensi derajat 2 sebanyak 8 sampel (9,9%) hipertensi derajat 3 sebanyak 1 (1,2%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Helvia, 2021) dari 64 lansia hipertensi, derajat hipertensi lansia terbanyak adalah hipertensi sistolik terisolasi 25 orang (39,1%). Paling sering, penurunan fleksibilitas arteri mengarah pada

perkembangan hipertensi sistolik terisolasi. Karena peningkatan deposisi kalsium dan kolagen di dinding arteri, yang dapat menyebabkan kepatuhan arteri yang lebih rendah, rasio dinding-lumen, dan peningkatan penebalan dan reformasi intima fibrotik dan media vaskular, hal ini sering diamati pada orang lanjut usia. Penurunan lebih dalam tekanan darah diastolik dan peningkatan tekanan darah sistolik adalah hasil dari pengerasan pembuluh darah, yang juga menghasilkan peningkatan tekanan nadi dan denyut nadi. Peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolik yang lebih dalam adalah hasil dari penurunan elastisitas arteri, yang juga dapat disebabkan oleh penyebab kerusakan endotelium seperti penyakit kronis. Selain itu, faktor-faktor yang merusak endotelium, seperti kondisi kronis seperti hipertensi sekunder, mengonsumsi makanan tinggi garam, merokok, dan insufisiensi estrogen, dapat menyebabkan penurunan fleksibilitas arteri. (Helvia, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian (Konita, Azmi and Erkadius, 2015) kelompok hipertensi lansia yang termasuk dalam hipertensi sistolik terisolasi lebih banyak dibandingkan hipertensi biasa dengan jumlah 7 orang (63,6%).

Berdasarkan hasil penelitian kajian teori dan penelitian terdahulu, bahwa tekanan darah dipengaruhi oleh penyakit kronis yang diderita, gaya hidup, stress konsumsi garam dan pemenuhan kebutuhan tidur.

4. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan hasil *uji rank spearman* nilai p yaitu 0,000 ($p < 0,05$)

yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Selain itu, didapatkan nilai r atau koefisien korelasi sebesar 0,591 yang artinya tingkat hubungan tergolong kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Helvia, 2021) yang dilaksanakan di Ada 64 pasien lanjut usia hipertensi di Puskesmas Sintuk, dan ditemukan bahwa mayoritas dari mereka kurang tidur dan memiliki tingkat hipertensi sistolik terisolasi sebesar 45,3%. Analisis uji statistik *chi square* menghasilkan nilai P sebesar 0,000 ($P < 0,05$) yang menyebabkan penolakan terhadap H_0 . Sehingga dapat dikatakan bahwa pada tahun 2021 di Puskesmas Sintuk terdapat hubungan antara derajat hipertensi dengan kualitas tidur lansia.

Penelitian (Assiddiqy, 2020) juga menjelaskan ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia RW II Puskesmas Kedungkan dan Malang Kota sesuai hasil analisis uji *rank Spearman* yang berujung pada penolakan H_0 dengan nilai $r = 0,553$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup positif antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia, dimana kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia. Dari hasil tabulasi silang didapatkan 18 (56,2%) lansia yang mengalami gangguan tidur, menyebabkan 15 (46,9%) diantaranya mengalami hipertensi.

Kurang tidur menyebabkan sistem saraf menjadi aktif, yang selanjutnya mempengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah, pada lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini karena hormon pengatur keseimbangan tekanan darah tidak berfungsi maksimal pada orang lanjut usia.

Durasi tidur yang singkat dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan stres fisik dan psikososial, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hipertensi berkelanjutan. Durasi tidur yang singkat juga dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata dan detak jantung. (Helvia, 2021)

Hasil penelitian lain menurut (Setianingsih, 2021) menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 5 lansia (16,7%) yang memiliki tekanan darah normal tetapi memiliki tidur malam yang nyenyak, dan terdapat hingga 25 lansia (83,3%) yang memiliki tekanan darah normal tetapi memiliki tidur malam yang buruk. Hasil uji *spearman-rank* menunjukkan nilai p 0,023 dan nilai Koefisien Korelasi -0,415, menunjukkan hubungan yang signifikan antara tekanan darah dan kualitas tidur.

Berdasarkan hasil penelitian, kajian teori dan penelitian terdahulu, responden yang mempunyai kualitas tidur buruk cenderung lebih berisiko terkena tekanan darah tinggi (hipertensi) sebaliknya responden yang mempunyai kualitas tidur baik cenderung berisiko lebih kecil terkena hipertensi. Jadi kualitas tidur responden sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada responden.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan berdasarkan prosedur penelitian, tetapi dalam penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu terbatasnya bahasan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Dalam penelitian ini hanya meneliti satu bahasan yaitu kualitas tidur. Sedangkan masih banyak faktor - faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seperti stres, obesitas, merokok, asupan garam berlebih dll.