

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul

Yenny Purwati¹, Probosuseno², Arinto Hadi³

Intisari

Latar belakang: Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sampai tahun 2013 dengan pengukuran pada usia ≥ 18 tahun mencapai 25,8%, prevalensi hipertensi di DI Yogyakarta sebesar 25,7% sedangkan prevalensi, hipertensi di kabupaten bantul sebesar 12,13%. Kurangnya durasi tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik yaitu muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit darah tinggi, serangan jantung, stroke. Segi psikis, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi. Ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila berlanjut bertahun-tahun dapat berdampak masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit yang dideritanya.

Tujuan penelitian: Mengetahui apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul

Metode penelitian: Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dipilih menggunakan teknik *probability proportional to size* (PPS) dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Uji statistik dengan rumus Chi Square dengan bantuan SPSS versi 20.

Hasil Penelitian: Jumlah sampel 163 Responden yang mengalami hipertensi dengan kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 65 orang (57,7%), sedangkan responden yang mengalami hipertensi dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 33 orang (40,3%). Frekuensi responden yang tidak hipertensi dengan kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 31 orang (38,3%), sedangkan responden yang tidak hipertensi dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 34 orang (26,7%). Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul dengan nilai *p-value* 0,018 (*p-value* < 0,05).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Bantul.

Kata Kunci: Lansia, Kualitas Tidur, Hipertensi.

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata

²Dosen Universitas Gadjah Mada

³Dosen Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata

Sleep Quality with Hypertension Incidence in Elderly in Bantul

Yenny Purwati¹, Probosuseno², Arinto Hadi²

Abstract

Background: Based on Riskesdas 2013 results, the prevalence of hypertension in Indonesia until 2013 with measurement at age ≥ 18 years reaches 25.8%, hypertension prevalence in Yogyakarta is 25.7% while prevalence, hypertension in Bantul district is 12.13% . Prolonged lack of sleep duration can interfere with physical health that pale face, puffy eyes, weakness and decreased immune system so susceptible to high blood pressure, heart attack, stroke. In terms of psychological, lack of sleep will cause changes in the psychological atmosphere, so that the patient will become lethargic, indolent face stimuli and difficult to concentrate. Inadequate quality and quantity of sleep can damage memory and cognitive abilities. If it continues for years it can impact psychological problems such as depression and other emotional disorders.

Objective: To find out the Relationship between Sleep Quality with Hypertension Incidence in Elderly In Bantul

Method: The study design used in this research is descriptive quantitative with cross sectional approach. The samples in this study was 163 people selected using cluster random sampling technique based on the division of three western (coastal), middle (city), and east (highland) regions according to inclusion and exclusion criteria. Statistical test with Chi Square formula with the help of SPSS version 20.

Results: Respondents who have hypertension with poor sleep quality as many as 65 people (57.7%), while respondents who experienced hypertension with good quality sleep as many as 33 people (40.3%). The frequency of non-hypertensive respondents with poor sleep quality was 31 people (38.3%), while non-hypertensive respondents with good sleep quality were 34 people (26.7%). The analysis showed that there was correlation between sleep quality and hypertension occurrence in Bantul Regency with p-value value 0,018 (p-value <0,05).

Conclusion: There is a relationship between sleep quality with hypertension in Bantul.

Keyword: Elderly, sleep quality, hypertension

¹Student of Nutrition Science Program University Alma Ata

²Lecturer of University of Gadjah Mada

³Lecturer of Nutrition Science Program University of Alma Ata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu yang akan dialami oleh setiap orang yang diberi umur panjang. Cepat lambatnya proses menua yang terjadi setiap individu tergantung masing-masing individu yang bersangkutan. Proses menua pada umumnya dimulai sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (1).

Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Perubahan fisik lansia pada sistem kardiovaskuler akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Tekanan darah merupakan kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding pembuluh darah dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, termasuk detak jantung, kecepatan pernafasan dan temperatur (2). Kebutuhan terbesar bagi lansia yaitu tingkat kesehatan agar dapat hidup sejahtera. Salah satu aspek untuk meningkatkan kesehatan lansia yaitu pemenuhan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan disiang hari guna menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (3).

Pada usia lanjut akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya. Menurut WHO, pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan lanjut usia sebesar 41,4%, yang merupakan peningkatan tertinggi

di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) memperkirakan bahwa jumlah warga Indonesia akan mencapai kurang lebih 60 juta jiwa pada tahun 2025, dan menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah populasi terbanyak ke empat setelah China, India, dan Amerika Serikat. Daerah istimewa Yogyakarta memperoleh presentase tertinggi dengan jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 12,48% dari total penduduk lansia di Indonesia (4).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah kita meningkat secara kronis, sehingga jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh. Hipertensi juga dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Dikatakan hipertensi apabila pernah di diagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) atau belum pernah di diagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kriteria hipertensi yang digunakan yaitu merujuk pada JNC VII (4).

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sampai tahun 2013 dengan pengukuran pada usia ≥ 18 tahun mencapai 25,8%. Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 30,9%, kemudian diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi paling tinggi terjadi pada

usia lanjut dengan kelompok umur >75 tahun sebesar 63,8%, umur 65-74 tahun sebesar 57,6%, umur 55-64 tahun sebesar 45%, umur 45-54 tahun sebesar 35%, umur 35-44 tahun sebesar 24,8%, umur 25-34 tahun sebesar 14,7%, umur 15-24 tahun sebesar 8,7% (4).

Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir. Laporan surveilans terpadu penyakit (STP) Puskesmas tahun 2016 tercatat kasus hipertensi 29.105 kasus (5).

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di DIY sebesar 25,7% (4). Berdasarkan profil kesehatan DIY 2016, prevalensi hipertensi di kabupaten bantul yaitu sebesar 26,12%. Prevalensi hipertensi di kabupaten bantul untuk kategori lanjut usia sebesar 12,13%. Kabupaten bantul terdiri dari beberapa kecamatan, Kecamatan Bantul (43%), Kecamatan Bambanglipuro (7,11%), Pandak (52%), Jetis (3,5%), Pleret (7%), Piyungan (26%), Sewon (9,5%), Kasihan (9,4%) dan Sedayu (11,8%) (6).

Upaya yang dilakukan oleh Penderita hipertensi untuk dapat menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua jenis cara yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan cara menggunakan obat anti hipertensi, sedangkan non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai upaya yaitu mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih, pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan garam dan lemak jenuh,

berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, menciptakan keadaan rileks, latihan fisik (olah raga) secara teratur, dan memaksimalkan istirahat dan tidur yang cukup (7)

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olahraga, stress, merokok dan kualitas tidur (8). Salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan, kurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia dijalankan dengan tidur. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sebesar 76%. Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lain (9).

Masalah kesehatan pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (10). Berdasarkan Data WHO tahun 2011 yang dikutip dari Saputra (2017) menunjukkan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% laki-laki dan 26,4% perempuan. Kemungkinan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan sebesar 29,2%, dari 972 juta mengalami hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (11).

Kurangnya durasi tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari segi fisik yaitu kurang tidur akan menyebabkan mata sembab, muka pucat, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis yaitu, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (12). Kualitas tidur yang tidak cukup dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit yang dideritanya (13).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aji (2016) dengan judul Hubungan Kualitas Tidur Pasien Dengan Hipertensi pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngeplak Sleman, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi dengan nilai *p value* <0,05. (2)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantul peneliti melakukan wawancara pada 7 lansia didapatkan 5 dari mereka mengatakan mengalami gangguan tidur ditandai dengan sering terbangun pada malam hari. sedangkan 2 lansia lainnya mengatakan bahwa

tidak mengalami gangguan tidur. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu ” Apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mendeskripsikan kualitas tidur pada lansia di Kabupaten Bantul
- b) Untuk mendeskripsikan hipertensi pada lansia di Kabupaten Bantul.
- c) Untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan sebagai ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu gizi dikalangan institusi, sekaligus sebagai acuan untuk pengetahuan gambaran penelitian lanjut.

b. Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan mempertimbangkan kelebihan dan kelemahan penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah memperkaya keilmuan dalam ilmu gizi khususnya tentang hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia.

b. Tempat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi tempat penelitian terkait dengan hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi responden tentang hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Setiyorini (2014) (14)	Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta	Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian non eksperimen dengan metode peneltian korelasi. Instrumen penelitian meggunakan kuesioner PSQI dan alat <i>spygnomanometer</i> . Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.	Responden yang memiliki kualitas tidur pada lansia hipertensi sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 26 responden (86,70%), dan tekanan pada lansia hipertensi sebagian besar memiliki hipertensi stage 2 sebanyak 14 responden (46,70%). Hasil korelasi pearson didapatkan $p =$	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada metode penelitiannya. 2. Sampel pada penelitian sebelumnya sebanyak 30 orang, sedangkan penelitian yang akan dilakukan sebanyak 163 orang. 3. Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik <i>Probability</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persamaan pada penelitian ini terdapat pada variabel bebas yaitu kualitas tidur dan variabel terikat yaitu hipertensi.

				0,000 ($p < 0,05$). Terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi	<i>proportional to size</i> (PPS)	
2.	Sya'ban (2017) (15)	Hubungan stres dengan kualitas tidur lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul Yogyakarta	Rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross-Sectional</i> . Sampel pada penelitian ini sebanyak 100 orang.	Responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 39 orang (39,0%), yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 61 orang (61,0%) sedangkan responden yang mengalami stres ringan sebanyak 33 orang (33,0%), sedang 40 orang (40,0%) dan berat sebanyak 27 orang (27,0%).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel bebas yaitu kualitas tidur. 2. Sampel pada penelitian sebelumnya sebanyak 100 orang, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan sebanyak 163 orang. 	1. Persamaan pada penelitian ini terdapat pada metode penelitiannya sama-sama menggunakan <i>Cross-Sectional</i> .
3.	Dhian	Hubungan	Metode penelitian	Terdapat	1. Perbedaan penelitian	1. Persamaan pada

	(2017) (16)	antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta	kuantitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah <i>spynomanometer</i> , timbangan injak, dan microta. Sampel dalam penelitian ini adalah 78 orang dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Analisis data menggunakan uji statistik <i>chi square</i> .	hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai <i>p Value</i> 0,000 dengan taraf kesalahan 0,05 ($p < 0,05$) yang artinya nilai <i>p</i> lebih kecil dari pada taraf kesalahan, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta	ini terdapat pada variabel bebas. 2. Instrumen penelitian yang akan dilakukan menggunakan kuesioner PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>). 3. Teknik pengambilan sampel pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik <i>Probability proportional to size</i> (PPS)	penelitian ini terdapat pada variabel terikat yaitu hipertensi. 2. Sama-sama menggunakan uji statistik <i>chi square</i> .
--	-------------	---	--	--	---	---

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho W. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2008.
2. Aji M . Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindu Martani Ngemplak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta; 2016. Tersedia dalam <http://digilib.unisayogya.ac.id>. [Diakses Tanggal 8 November 2017]
3. Stanley M dan Patrecia G B. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC; 2006.
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian. 2013.
5. Dinas Kesehatan D I Yogyakarta. Profil Kesehatan D. I. Yogyakarta; 2015.
6. Dinkes Kesehatan D I Yogyakarta. Profil Kesehatan D. I Yogyakarta; 2016.
7. Indriyani D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
8. Susilo Y dan Wulandari. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Andi Offset; 2011.
9. Amir N. Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan dalam Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta: Grup Kalbe Farma; 2007
10. Vina dan Fitrah. Memahami Kesehatan pada Lansia. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2010.
11. Saputra S,E. Hubungan Aktivitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 65 Tahun Keatas di Wilayah Kerja di Puskesmas Srandakan Bantul [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
12. Komalasari dan Mira. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur di Puskesmas Jatinangor; 2012. [Diakses Tanggal 8 November 2017] .

13. Potter P A dan Perry A G. Buku ajar fundamental Keperawatan : konsep, proses, dan Pratik. Edisi 4. Volume 2. Jakarta: EGC; 2012.
14. Setiyorini Y. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta; 2014. Tersedia dalam <http://opac.say.ac.id>. [Diakses Tanggal 8 November 2017]
15. Sya'ban. Hubungan stres dengan kualitas tidur lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
16. Dhian. Hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di dusun Bendo wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
17. Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga; 2010.
18. Adriani M , Wirjatmadi B. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group; 2014.
19. Azizah, Lilik M. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
20. Tarwoto dan Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
21. Mubarak W, I dan chayatin N. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta : EGC; 2008
22. Hidayat A A, Uliyah M. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika; 2015
23. Tarwoto dan Wartonah. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2006.
24. Diani. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Kesulitan Tidur Pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi. Surabaya. 2014. [Internet] Tersedia dalam <http://digilib.uinsby.ac.id> [Diakses pada tanggal 8 November 2017].
25. Fitri A,A. Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi. Jakarta. 2013. [Internet] Tersedia dalam <http://repository.uinjkt.ac.id>. [Diakses Tanggal 8 November 2017]

26. Khasanah K dan Hidayati W. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ Semarang”. *Jurnal Nursing Studies* [Internet]. 2012; 1(1):189-196. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.
27. Kurniasari C, I. Pengaruh Gabungan Sugesti Dan Musik Instrumentalia terhadap peningkatan Kualitas Tidur Pada lansia di Griya lansia Santo Yosef Surabaya. 2015. Available from: repository.unair.ac.id. [Diakses Tanggal 10 November 2017]
28. Wahyuningsih R. *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
29. Hardiansyah, Supariasa I, D. *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017.
30. Broker, C. *Ensklipodia Keperawatan*. Editor Edisi Bahasa Indonesia Estu Tiar. Jakarta: EGC; 2008.
31. Andrea Y,G. Korelasi Derajat Hipertensi Dengan Stadium Penyakit Ginjal Kronik di RSUP DR. Kariadi Semarang. Semarang. [Internet]. 2013. Available from: <http://eprints.undip.ac.id> [Diakses Tanggal 25 Desember 2017]
32. Gofir A. Definisi stroke. *Anatomi Vaskularisasi Otak dan Patofisiologi Stroke*. Dalam: *Manaejmen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press; 2009.
33. Guyton, AC. Hall, JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC; 2012
34. Smeltzer, Bare. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC; 2002
35. Badaredo, M, et al. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
36. Rusdi. *Awas Bisa Mati Cepat akibat Hipertensi dan Diabetes*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar; 2011.
37. Sari, YNI. *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika; 2017.
38. Chobanian, AV., Bakris, GL., Black, HR., Cushman, WC., Green, LA., Izzo, J., et al. *Hypertension*, 2003; 42: 1206-1252. Texas: American Heart Association, Inc.

39. Depkes. Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksanaan Penyakit Hipertensi. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
40. Redline, S., & Foody, J. Sleep Disturbance Time to Join The Top 10 Potentially modifiable cardiovascular risk factors. *Journal of the American Heart Association*. 2011; 124: 2049-2051.
41. Machfoedz, I. Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif).. Yogyakarta: Fitramaya; 2016.
42. Pickering, T.G., Hall, J.E., Appel, L., Falkner, B.E., Graves, J., Hill, M.N., et al. Recommendations for Blood Pressure Measurements in Humans and Experimental Animals. Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans. *Circulation*. 2005; 111: 697-716).
43. Hidayat, A aziz alimul. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
44. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
45. Anggraini, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008. Pekanbaru Riau: Faculty of Medicine- University of Riau; 2009. [Diakses Tanggal 22 April 2018)
46. Sigarlaki, JO. Karakteristik dan faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. *Makara Kesehatan*; 2006.10 (2) [Diakses Tanggal 22 April 2018].
47. Maple M Fung, et al. Decreased Slow Wave Sleep Increases of Developing Hypertension In Elderly Men. *Circulation AHA Journal*. 2011; 58: 596-603.
48. Setiawan, GW, Wungouw, HIS, Pangemanan, DHC. Pengaruh senam Bugar Lanjut Usia Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 2013; 1(2).
49. Prasadja, A. Ayo Bangun dengan Bugar Karena Tidur yang Benar. Jakarta: Penerbit Hikmah ; 2009.

50. Oliveira, A. Sleep Quality of Elders Living in Long-term Care Institut. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3): 615-22.