

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN DURASI DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DUSUN POLAMAN
SEDAYU BANTUL**

Disusun Guna Memenuhi Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi S1-Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Disusun Oleh :

Miadip Santoso

130100422

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017**

Pernyataan

Dengan Ini Pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma

Ata Yogyakarta :

Nama : Miadip Santoso

Nim : 130100422

Judul : Hubungan Durasi Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
Di Dusun Polaman Sedayu Bantul.

Setuju / ~~Tidak Setuju~~*) Naskah Ringkasan Disusun Oleh Mahasiswa Yang Bersangkutan

Dipublikasikan Dengan/~~Tanpa~~*) Mencantumkan Nama Pembimbing Sebagai Co-Author.

Demikian Pernyataan Ini Dibuat Untuk Di Koreksi Bersama.

Yogyakarta, Juli 2017

Pembimbing I



Dewi Astiti, S.Gz., MPH

Pembimbing II



Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep., M.Si.Med

*)Coret yang tidak perlu

LEMBAR PERSETUJUAN

Naskah Publikasi

**HUBUNGAN DURASI DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DUSUN POLAMAN
SEDAYU BANTUL**

Disusun Oleh :

Miadi Santosa
130100422

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminasikan di Program Studi S1
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Yogyakarta

Pembimbing I

Dewi Astuti, S.Or., MPH
Tanggal..... 2017

[Signature]
.....

Pembimbing II

Munara Dewi Listiyanawati, S.Kep., M.Si.Med
Tanggal..... 2017

[Signature]
.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas Alma Ata

[Signature]
Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

PENDAHULUAN

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Penduduk lansia terbesar berada di Yogyakarta khususnya dari Kabupaten Sleman, yaitu berkisar 135.644 orang tahun 2015 (1). Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lansia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Penduduk lansia terbesar berada di Yogyakarta khususnya dari Kabupaten Sleman, yaitu berkisar 135.614 orang atau 12,95% dari jumlah penduduk Sleman (2). Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan pada angka harapan hidup, pada tahun 2010 usia harapan hidup (UHH) di Kabupaten Bantul 71,21 tahun meningkat menjadi 73,24 tahun pada tahun 2015, yang artinya dari tahun ketahun terjadi peningkatan usia harapan hidup pada lansia (3). Meningkatnya jumlah lansia dan usia harapan hidup juga berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, terlebih dengan perubahan-perubahan yang dialami lansia dari berbagai sistem tubuh, baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan spiritual (4). Perubahan fisik lansia Kardiovaskuler akan berpengaruh

terhadap tekanan darahnya. Tekanan darah merupakan kekuatan yang digunakan oleh darah untuk bersirkulasi pada dinding-dinding oleh pembuluh darah yang merupakan salah satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, dan juga termasuk detak jantung, kecepatan pernafasan dan temperatur (5). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak terjadi pada perempuan (52%) berbanding (48%) pada laki-laki.

Data Riskesdas juga menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis pada kelompok umur 45 sampai 65 tahun dengan angka kejadian terbanyak pada perempuan (11,2%) dibandingkan laki-laki (8,6%). Hipertensi di Yogyakarta menduduki peringkat kedua terbanyak dari 10 penyakit pada kunjungan rawat jalan umum di Puskesmas sebesar 28.442 pasien (6). Hipertensi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat menyerang

organ-organ seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (7).

Penanganan hipertensi dilakukan melalui perbaikan pola hidup dan menggunakan obat-obatan. Pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mencegah atau menunda terjadinya hipertensi, meningkatkan efektivitas obat anti-hipertensi, dan menurunkan penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data 10 besar penyakit dari kunjungan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2012 menunjukkan hipertensi pada urutan kedua dengan 181 penderita (6). *World Health Organization* 2015 hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi ketika pembuluh darah secara terus-menerus mengalami peningkatan tekanan di dalam arteri (9). Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah usia, obesitas, kebiasaan olahraga, stres, serta tipe kepribadian merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi hipertensi pada lansia (10).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 lansia di Dusun Polaman Sedayu Bantul, rata-rata jumlah waktu tidur lansia kurang dari 5 jam permalamnya. Lansia mengeluh susah tidur di malam hari, dan ketika tidur sering terbangun pada malam hari rata-rata 3-5 kali untuk ke kamar mandi dan

setelah itu sulit untuk tidur kembali. Penyebab lain yang menjadi alasan lansia mudah terbangun pada malam hari karena nyeri, mimpi buruk dan keadaan lingkungan yang berisik. Keluhan lain yang dialami lansia setelah bangun tidur yaitu merasa kurang segar, mengantuk di siang hari. Lansia juga mengeluh tidak bisa tidur di siang hari walaupun sudah mengantuk dan ada keinginan untuk tidur. Dari 10 lansia secara keseluruhan kualitas tidur diindikasikan kurang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif dengan metode pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 32 responden dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Dusun Polaman Sedayu Bantul. Variabel bebas adalah durasi dan kualitas tidur. Durasi tidur adalah Waktu yang yang dihabiskan oleh sampel untuk tidur dalam 24 jam sedangkan kualitas tidur yaitu pernyataan subjektif tentang kepuasan tidur yang ditandai dengan merasakan tidurnya yang cukup dan tidak ada masalah tidurnya (11). Variabel terikat adalah kejadian hipertensi pada lansia. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik secara konsisten melebihi >140/90 mmHg (12). Instrumen yang digunakan untuk

mengukur durasi dan kualitas tidur adalah PSQI, yang diadopsi dari pariyatun yang dikembangkan oleh buysee 1989 (13).

HASIL DAN BAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	46
Perempuan	17	53,1
Usia		
60-74	29	90
75-90	3	9,4
>90	0	0,0
Pendidikan		
SD	24	75,0
SMP	3	9,4
SMA	2	6,3
Lainnya	3	9,4
Pekerjaan		
Petani	16	50,0
Pedagang	4	12,5
PNS	2	6,3
Lainnya	10	31,3
Total	32	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden atau (53,1%), usia yaitu 60-74 tahun sebanyak 29 orang atau (90,6%), tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang atau (75,0%), sebagai petani sebanyak 16 orang atau (50,0%).

Berdasarkan pada karakteristik jenis kelamin penelitian ini didukung dari hasil Kemenkes R.I Tahun 2015,

didapatkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, hal ini karena usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki (16). Secara fisik keadaan dan ketahanan tubuh laki-laki dan perempuan berbeda disebabkan oleh struktur hormon yang berbeda. Hormon estrogen memperkuat sistem kekebalan tubuh, membuat perempuan lebih tahan terhadap infeksi. Hal ini yang membuat usia harapan hidup lebih tinggi, sehingga jumlah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki (17).

Berdasarkan pada karekteristik usia dari penelitian Ferdinan yang menyatakan bahwa sebagian besar responden di BPLU Senja CeraH Manado memiliki usia antara 60-74 tahun yaitu sebanyak 10 responden (56%) dari 18 responden yang diteliti (15).

Berdasarkan pada karekteristik pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan paling banyak SD sebanyak 24 responden. Kondisi ini disebabkan karena pengaruh usia, pada saat muda sekolah-sekolah belum banyak didirikan dan juga pengaruh kondisi ekonomi keluarga. Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh dan mencerna informasi yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak

informasi yang diperoleh. Karena keterbatasan informasi yang diperoleh kebanyakan responden tidak memahami pentingnya menjaga kesehatan diri, seperti tidak memeriksakan tekanan darah secara teratur, tidak mengonsumsi obat jika tekanan darah naik, serta tidak mengatur pola tidur yang baik. Sehingga tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap hipertensi. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Notoatmodjo, bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam memahami informasi, sehingga seseorang dapat mencegah perilaku beresiko hipertensi (18).

berdasarkan tingkat pekerjaan lansia di Dusun Polaman mayoritas bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 16 responden atau (50,0%). Pekerjaan menjadi petani merupakan pekerjaan rutin yang harus dilakukan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bagi lansia yang kurang mampu mentoleransi pekerjaan dan perubahan yang terjadi pada dirinya akan menimbulkan stres yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Penelitian tersebut diperkuat oleh pendapat Palmer, jika seseorang stres maka otak akan memberikan isyarat ke seluruh tubuh, yakni melalui saraf. Saraf tersebut melekat pada

arteri. Jika seseorang sedang stres maka saraf pada arteri akan menyempit sehingga dapat mengganggu aliran darah (19). Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Shadine, dimana tekanan darah tergantung pada aktivitas tubuh seperti berolahraga, kegiatan rumah tangga, stres, rasa cemas, ataupun rasa takut. Istirahat akan mempengaruhi tekanan darah sehingga akan kembali secara normal (20).

2. Durasi dan kualitas tidur lansia

Tabel 2 frekuensi durasi dan kualitas tidur

Durasi dan kualitas tidur	Jumlah	Persentase (%)
Durasi tidur		
Baik ≥ 6	4	12,5
Kurang < 6	28	87,5
Kualitas tidur		
Baik < 5	8	25
Buruk ≥ 6	24	75
Total	32	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa durasi tidur sebagian besar lansia di Dusun Polaman, Sedayu, Bantul adalah kurang yaitu sebanyak 28 responden (87,5%), sedangkan kualitas tidur pada lansia mayoritas memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 24 responden (75%).

Menunjukkan bahwa durasi tidur sebagian besar lansia di Dusun polaman, Sedayu, Bantul didapatkan durasi tidur yang kurang sebanyak 28 responden. Hal ini dikarenakan beban kerja pada lansia lebih banyak

sehingga durasi tidur pada lansia pendek yang disebabkan psikologis pada lansia terganggu. Sejalan dengan teori *Foundation National Sleep*, kuantitas dan kualitas pola tidur dipengaruhi oleh berbagai macam budaya, sosial, psikologis, perilaku, pengaruh lingkungan dan perubahan tradisi dalam masyarakat modern yang bekerja berjam-jam, dan lebih banyak bekerja daripada tidur (19). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Sandi Ayu Primaherta; durasi waktu tidur pendek (<7 jam saat malam hari) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi esensial (21).

Kualitas tidur (tabel 2) sebagian besar lansia di Dusun polaman, Sedayu Bantul adalah buruk sebanyak 24 responden. Kualitas tidur yang buruk pada lansia dikarenakan mengalami perubahan pola tidur seiring dengan bertambahnya usia bisa karena beban pikiran, obat-obatan, pengaruh penyakit. Sejalan dengan teori beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu faktor stress, lingkungan, diet, obat, latihan fisik, penyakit dan gaya hidup. Didukung dengan penelitian yang dilakukan Marlina menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi tidur lansia adalah penyakit yang menyertai lansia yaitu 61,3% responden, hal ini disebabkan

banyaknya lansia yang mengalami penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia sulit untuk tidur (15).

3. Hipertensi pada lansia

Tabel 3 frekuensi hipertensi pada lansia

Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak hipertensi	4	12,5
Hipertensi	28	87,5
Total	32	100

Sumber : data primer 2017

Mayoritas responden memiliki hipertensi sebanyak 28 lansia. Hipertensi pada lansia dikarenakan usia. Usia 60-74 tahun rentan mengalami hipertensi. Bertambahnya usia dapat beresiko mengalami hipertensi, disebabkan terjadinya perubahan hormon estrogen pada lansia, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Sesuai dengan Sutanto, faktor resiko terjadinya hipertensi disebabkan oleh usia, bertambahnya usia resiko menderita hipertensi semakin besar, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia (21).

Sejalan dengan pendapat Zarfhan pada rentang usia 60 tahun keatas bahwa hipertensi sebagai faktor resiko pada lansia sehingga banyak lansia yang mengalami hipertensi karena penurunan, semakin tinggi umur

seseorang semakin beresiko memiliki tekanan darah tinggi sebab terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah karena proses penuaan (21). Sesuai dengan teori sutanto berndapat bahwa hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg meningkat secara kronis.

Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (12). Penelitian ini didukung oleh pendapat Potter & Perry, bahwa tekanan darah dewasa cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia (22).

Tabel 4 Crosstabulation Hasil Uji Statistik Koefisien Kontigensi Antara Kualitas Tidur dengan Kejadian

Durasi tidur	Hipertensi						p-value	r
	Tidak hipertensi		Hipertensi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	4	12,5	0	0	4	12,5	0,000	0,707
Kurang	0	0	28	87,5	28	87,5		
Total	4	12,5	28	87,5	32	100		

Sumber : data primer 2017

Tabel 5 Crosstabulation Hasil Uji Statistik Koefisien Kontigensi Antara Kualitas Tidur dengan Kejadian

Kualitas tidur	Hipertensi						p-value	r
	Tidak hipertensi		Hipertensi		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	4	12,5	4	12,5	8	25,0	0,000	0,548
Buruk	0	0	24	75,0	24	100		
Total	4	12,5	28	87,5	32	100		

Sumber : data primer 2017

Pada tabel 4 menunjukkan hasil durasi tidur dengan kejadian hipertensi terhadap 32 responden, didapatkan responden yang memiliki durasi tidur kurang dengan kejadian hipertensi sebanyak 28 responden (87,5%). Penelitian menunjukkan bahwa durasi tidur berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($P < 0,00$) dengan kekuatan korelasi 0,707 yang

artinya tingkat keeratan hubungan durasi tidur dengan kejadian hipertensi memiliki tingkat hubungan kuat. Penelitian ini didukung dari Zharfan, durasi tidur yang kurang selain dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung juga meningkatkan aktivitas sistem syaraf simpatik dan merangsang stres fisik dan psikososial, pada akhirnya bisa

mengakibatkan hipertensi berkelanjutan. Selain itu, gangguan pada ritme sirkadian dan keseimbangan otonom akibat sering tidur dengan durasi yang pendek juga merupakan salah satu faktor potensial dalam mekanisme ini (22). Sesuai dengan teori Potter & Perry, Jumlah waktu tidur yang sesuai untuk usia 60 tahun keatas atau masa dewasa tua yaitu 6 jam/hari. Kualitas tidur yang buruk atau kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah (21).

Ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur 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 risiko penyakit yang dideritanya (23). Sejalan dengan teori Hidayat, juga menjelaskan bahwa kebutuhan tidur lansia berbeda dengan dewasa, lansia membutuhkan waktu tidur 6 jam/hari (24). Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan hasil kualitas tidur

dengan kejadian hipertensi terhadap 32 responden, responden yang memiliki kualitas tidur buruk dengan kejadian hipertensi sebanyak 24 responden. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p < 0,00$) dengan kekuatan korelasi 0,548 yang artinya tingkat keeratan hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi memiliki tingkat hubungan sedang. penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur lansia dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Sedangkan keeratan hubungan dari hasil penelitian didapatkan koefisien korelasi dengan nilai r sebesar 0,707 yang artinya kuat. Penelitian ini Didukung Riska, H, ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel dengan nilai 0,419 yang artinya sedang (25).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Calhoun & Harding, yaitu apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan

keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (26). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Umami dan Priyanto, bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia (11). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan dari Sutanto, bahwa hipertensi dapat terjadi akibat beberapa faktor resiko yaitu usia, jenis kelamin, kurang aktivitas fisik riwayat keluarga, kebiasaan hidup yang kurang baik, dan durasi atau kualitas tidur yang buruk (21). Perubahan tidur normal pada lansia terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada 56 sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia

yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur (22). Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi neurotransmitter yang ditandai dengan menurunnya distribusi norepinefrin. Hal itu menyebabkan perubahan irama sirkadian, dimana terjadi perubahan tidur lansia pada fase NREM 3 dan 4. Sehingga lansia hampir tidak memiliki fase 4 atau tidur dalam (22).

Gangguan tidur pada lansia biasanya muncul dalam bentuk kesulitan untuk tidur dan sering terbangun atau bangun lebih awal. Perubahan pola tidur pada lansia banyak disebabkan oleh kemampuan fisik lansia yang semakin menurun. Kemampuan fisik menurun karena kemampuan organ dalam tubuh yang menurun, seperti jantung, paru-paru, dan ginjal. Penurunan kemampuan organ mengakibatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh turut terpengaruh (28). Terjadinya gangguan tidur atau kualitas tidur yang buruk dalam persentase yang besar lansia jika tidak diidentifikasi dan diobati dengan baik maka gangguan tidur dapat

menyebabkan atau memperburuk gangguan medis danpsikiatris seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas, dan depresi (27). Untuk meningkatkan durasi dan kualitas tidur lansia dapat menjalani senam lansia karena senam mampu mengembalikan posisi dan kelenturan sistem saraf dan aliran darah serta mampu memaksimalkan suplay oksigen ke otak dan dapat menjaga sistem kesegaran tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zubaida bahwa senam lansia dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan, semakin sering melakukan senam lansia maka kualitas tidur dapat meningkat (29).

SIMPULAN

1. Mayoritas responden di Dusun Polaman Sedayu Bantul berusia 60-74 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD dan pekerjaan sebagai petani.
2. Mayoritas responden di Dusun Polaman Sedayu Bantul mengalami hipertensi memiliki durasi tidur kurang dan kualitas tidur yang buruk.
3. Ada hubungan antara durasi dan kualitas tidur lansia dengan tingkat kejadian hipertensi di Dusun Polaman Sedayu Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Kabupaten Sleman. Lansia Moyudan Tetap Produktif di Usia Senja [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 19]. Available from: <http://www.slemankab.go.id/66871a/nsia-moyudan-tetap-produktif-di-usia-senja.slm>
2. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014 [internet]. Dinkes Bantul. 2014 [cited 2003 Jul 20]. Available from: <http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2015/10/LAKIP2014.pdf%0>
3. Wirahardja & Satya R. Sindroma Geriatri pada Lansia di Komunitas-Sebuah Monograf. Jakarta: Grafindo; 2014.
4. Muhamamdun. Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Salemba Medika. Jakarta; 2010.
5. Ratiningsih Sumarni, Edi Sampurno VA. onsumsi Junk Food Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan Bantul. JNKI. 2015;3:59–63.
6. Putri, Y. M. P. & Wijaya AS. Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.; 2013.

7. Bayu Shinta Nugraheny. Pengaruh Penyuluhan Tentang Diet Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. 2012; Available from: digilib.fkik.umy.ac.id/download.php
8. World Health Organization. ageing [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 19]. Available from: <http://www.who.int/to/pics/hypertension/en/>
9. Wahyuningsih EA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Lanjut. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia [Jurnal]. 2013;71–5. Available from: <http://www.e-jurnal.com/2016/12/faktor-yang-mempengaruhi-hipertensi.html>
10. Gangwisch JE, Haymsfield SB, Boden-Albala B, Bujs RM, Kreier F, Pickering TG, Rundle AG, Zambit GK MD. Short Sleep Duration as a Risk Factor for Hypertension: Analyses of the First National Hypertension. 2006;47:833–9.
11. Sutanto. CEKAL (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern (Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol dan Diabetes. Yogyakarta: Andi; 2010.
12. Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR KD. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A New Instrument for Psychiatric Research and Practice. 1989;193–213. Available from: <http://www.psychiatry.pitt.edu/node/8240>
13. Menteri Kesehatan RI. PMK No.25 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 20]. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/edoman/PMK No. 25 ttg RAN Kes. Lanjut Usia Tahun 2016-2019.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/edoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20RAN%20Kes.%20Lanjut%20Usia%20Tahun%202016-2019.pdf)
14. MB NMMkS. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. 2011;4. Available from: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya
15. Kementerian Kesehatan R.I. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Kementerian Kesehatan R.I. 2016.
16. Santrok JW. Psikologi Perkembangan. Edisi 11 j. Jakarta: Erlangga;
17. Palmer A. Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Erlangga; 2009.
18. Shadine M. Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung. Jakarta: Keenbooks; 2010.

19. Foundation National Sleep. *How Much Sleep Do We Really Need*. 2011.
20. Sandi Ayu Primaherta, Carla Raymondalexas Marchira CI. Hubungan Durasi Waktu Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Eeensial di Kabupaten Wonogiri [Internet]. UGM; 2016. Available from:<http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php>
21. Potter, Patricia A, Perry AG. *Fundamental Keperawatan: Buku 3 edisi 7*. Elsevier (Singapore):
22. Zharfan. Hubungan Durasi Tidur dan Peningkatan Risiko Hipertensi pada Usia Lanjut dan Paruh Baya. 2013; Available from: <http://www.drhoki.com/2013/07/hubungan-durasi-tidur-dan-peningkatan.html?m=1>
23. Umami, R dan Priyanto S. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi kognitif Dan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Magelang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. 2013;
24. A. Aziz Alimul Hidayat. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
25. Havisa R. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di Posyandu Jelapan Sindurmartini Ngemplak Sleman. 2014; Available from: <http://opac.unisayogya.ac.id>
26. Calhoun DA dan HSM. Sleep and Hypertension. *Journal Circulation*. J Circ. 2012;138:434–43.
27. Prasadja A. *Ayo Bangun Dengan Bugar Karena Tidur Yang Benar*. Jakarta: Penerbit Hikmah; 2009.
28. Asmerita I. Hubungan Antara kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014;
29. zubaida R. korelasi antara senam lansia dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial tresna werda unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. 2012;