

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Harfika^{1*}, Ulfatul Muflihah², Siti Khoiroh Muflihatin³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Jl. Ir. H. Juanda No. 15, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, 75124

*Correspondent Email: fharfika@gmail.com

Diterima: 6 Januari 2026 | Disetujui: 9 Februari 2026 | Diterbitkan: 10 Februari 2026

Abstract. *One of the factors contributing to a decline in the quality of life among elderly individuals with hypertension is sleep quality. Sleep disturbances, such as insomnia or non-restorative sleep, can affect blood pressure regulation. Poor sleep quality, including short sleep duration, may trigger activation of the sympathetic nervous system and increased cortisol levels, which directly impact blood pressure. Elderly patients with hypertension commonly experience poor sleep quality, characterized by reduced sleep efficiency and frequent nocturnal awakenings. This study aimed to determine the relationship between sleep quality and quality of life among elderly patients with hypertension in the working area of the Sidomulyo Public Health Center. This study employed a quantitative research design using a descriptive correlational method with a cross-sectional approach. A total of 210 respondents were included in the study. Bivariate analysis was performed using the chi-square test. Statistical analysis revealed a p-value of 0.001 (<0.05), indicating a very significant relationship between sleep quality and quality of life. A significant relationship exists between sleep quality and quality of life among elderly patients with hypertension in the working area of the Sidomulyo Public Health Center.*

Keywords: *sleep quality; quality of life; elderly with hypertension*

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit kronis merupakan masalah kesehatan jangka panjang yang dipengaruhi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (World Health Organization, 2024). Pada tahun 2016, PTM menjadi penyumbang utama angka kematian global yaitu 72%, jauh lebih tinggi dibandingkan penyakit menular maupun maternal. Penyakit kardiovaskular, kanker, PPOK, dan diabetes melitus merupakan penyebab terbanyak, terutama akibat pola hidup tidak sehat serta peningkatan usia harapan hidup penduduk (World Health Organization, 2023).

Secara global, hipertensi dilaporkan oleh (World Health Organization, 2023) sebagai salah satu masalah kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya (WHO, 2023). Penyakit ini menjadi tantangan besar bagi kesehatan dunia karena berkontribusi signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian. Data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi, dan sekitar 70% di antaranya berada di negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Lebih lanjut, WHO memperkirakan bahwa pada periode 2023 hingga 2050, peningkatan akses dan kualitas intervensi pengobatan hipertensi berpotensi mencegah sekitar 76 juta kematian prematur di seluruh dunia (World Health Organization, 2023)..

Negara di Asia Tenggara masih mencatat prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Misalnya, Malaysia pada tahun 2011 melaporkan angka prevalensi sebesar 43,5%, Vietnam pada 2012 sebesar 25,1%, Thailand pada 2015 sebesar 25,0%, Filipina pada 2012 sekitar 22,3%, dan Singapura sebesar 23,5%. Data tersebut menggambarkan bahwa prevalensi hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di sejumlah negara kawasan ini (Oliva, 2019).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Indonesia mencapai 30,8%. Artinya, hampir satu dari tiga orang dewasa di Indonesia hidup dengan hipertensi. Jika dilihat per provinsi, beberapa wilayah menunjukkan angka yang cukup tinggi. Kalimantan Tengah mencatat prevalensi tertinggi sebesar 40,7%, disusul Kalimantan Selatan 35,8%, Jawa Barat 34,4%, dan Jawa Tengah 32,9%. Kalimantan Timur juga termasuk dalam kategori prevalensi tinggi dengan angka 30,9% pada usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2023), penyakit hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menonjol di provinsi Kalimantan Timur. Pada tahun 2023 penderita hipertensi usia > 15 tahun sebanyak 595.689 jiwa. Sedangkan wilayah di Kalimantan Timur dengan kasus hipertensi tertinggi adalah kota Samarinda, dengan jumlah kasus sebanyak 10.777 kasus pada

tahun 2022. Disusul oleh Kabupaten Kutai Kartanegara dengan 7.732 kasus, dan Kota Balikpapan dengan 6.185 kasus pada tahun yang sama.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup lansia dengan hipertensi adalah kualitas tidur. Gangguan tidur seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak dapat memengaruhi regulasi tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk, termasuk durasi tidur yang pendek, memicu aktivasi sistem saraf simpatis serta peningkatan kadar kortisol, sehingga berdampak langsung pada tekanan darah. Lansia dengan hipertensi umumnya menunjukkan kualitas tidur yang rendah, ditandai dengan gangguan efisiensi tidur dan sering terbangun di malam hari. Penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Mawarni terhadap 93 penderita hipertensi di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin menemukan bahwa 92,5% responden memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan hanya 7,5% yang tergolong memiliki kualitas tidur baik berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Mayoritas responden dengan kualitas tidur buruk berusia di atas 55 tahun dan berjenis kelamin perempuan (Mawarni et al., 2023).

Analisis menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk lebih sering terjadi pada perempuan, lansia ≥ 65 tahun, pasien dengan IMT ≥ 25 kg/m², serta mereka yang berada pada stadium hipertensi WHO II. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik, adanya depresi, dan kecemasan juga terbukti berhubungan signifikan dengan buruknya kualitas tidur. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan masalah umum pada pasien hipertensi dan dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisiologis, psikologis, dan gaya hidup. Berdasarkan penelitian (Fathimah et al., 2025) Dampak Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gagak Sipat, Ngemplak, Boyolali hasil uji Chi Square dengan nilai signifikansi (pvalue) sebesar 0,002. Nilai p-value lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti “Ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Desa Gagak sipat, Ngemplak Boyolali.” dimana semakin baik kualitas tidur lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia

Melihat tingginya angka hipertensi dan penurunan kualitas hidup pada lansia, serta peran penting faktor kualitas tidur, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, khususnya di Puskesmas Sidomulyo Samarinda sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Samarinda. Permasalahan penelitian difokuskan pada keterkaitan kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan status tempat tinggal, serta menggambarkan kualitas tidur dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai hubungan kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Metode ini digunakan untuk mengukur hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu dengan menggabungkan gambaran deskriptif (kuantitatif) dengan analisis statistik hubungan (korelasional), di mana data variabel bebas dan terikat dikumpulkan secara simultan tanpa manipulasi, sesuai definisi (Sugiyono, 2016). Data dikumpulkan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur (*variabel independen*) dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi (*variabel dependen*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda sebanyak 625 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 202 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu lansia berusia ≥ 60 tahun, telah terdiagnosis hipertensi, bersedia menjadi responden, serta mampu berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi meliputi lansia yang mengalami gangguan kognitif berat dan lansia dengan komplikasi hipertensi akut.

Penelitian dilaksanakan pada bulan November–Desember 2025 di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. Kualitas tidur diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Dalam penelitian kali ini instrumen penelitian yang digunakan adalah, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup lansia. Kedua instrumen telah terbukti valid dan reliabel berdasarkan penelitian sebelumnya sehingga tidak dilakukan uji ulang. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi secara mandiri atau dibacakan oleh peneliti bagi lansia yang mengalami kesulitan membaca. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas dan Posyandu Lansia dengan pendampingan petugas kesehatan dan kader. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat

signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian berupa informed consent, kerahasiaan data, dan penghormatan terhadap responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo didominasi oleh lansia usia 60–74 tahun (85,7%), berjenis kelamin perempuan (70,0%), berpendidikan terakhir SD (45,2%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (60,5%), berstatus menikah (61,0%), dan sebagian besar tinggal bersama keluarga (96,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi	%
Umur		
60-74 Tahun	180	85.7
75-90 Tahun	30	14.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	63	30.0
Perempuan	147	70.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	23	11.0
SD	95	45.2
SMP	40	19.0
SMA	48	22.9
S1	4	1.9
Pekerjaan		
Tidak Kerja	39	18.6
IRT	127	60.5
Wiraswasta	6	2.9
Buruh	16	7.6
Pensiun	22	10.5
Status Perkawinan		
Menikah	128	61.0
Janda/Duda	77	36.7
Belum Menikah	5	2.3
Status Tinggal		
Tinggal dengan Keluarga	203	96.7
Tinggal Sendiri	7	3.3
Jumlah	210	100

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik (52,4%), sementara kualitas hidup responden terbagi sama antara kategori baik dan buruk (masing-masing 50,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Kualitas Tidur	Frekuensi	%
Baik	110	52.4
Buruk	100	47.6
Jumlah	210	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	105	50.0
Buruk	105	50.0
Jumlah	210	100

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada penderita hipertensi ($p = 0,001$), di mana responden dengan kualitas tidur baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Tabel 4. Analisa Bivariat Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Responden Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup				Jumlah		<i>P value</i>
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	103	93.6	7	6.4	110	100	0,001
Buruk	2	2.0	98	98.0	100	100	
Jumlah	105	50.0	105	50.0	210	100	

Dominasi responden pada kelompok usia 60–74 tahun menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada lansia, yang berkaitan dengan perubahan fisiologis pembuluh darah akibat proses penuaan. Mayoritas responden adalah perempuan, yang dapat dikaitkan dengan perubahan hormonal pasca-menopause yang meningkatkan risiko hipertensi. Tingkat pendidikan yang relatif rendah serta dominasi pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menunjukkan perlunya pendekatan edukasi kesehatan yang sederhana dan mudah dipahami.

Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, namun proporsi kualitas tidur buruk masih cukup besar sehingga perlu mendapat perhatian. Kualitas tidur berperan penting dalam menjaga stabilitas fisiologis dan psikologis, khususnya pada penderita hipertensi. Kualitas hidup responden yang terbagi sama antara kategori baik dan buruk menunjukkan bahwa hipertensi memberikan dampak yang bervariasi terhadap kesejahteraan lansia.

Hubungan yang sangat signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas hidup penderita hipertensi. Tidur yang berkualitas membantu pemulihan fisik, pengendalian stres, dan peningkatan fungsi sehari-hari, sedangkan gangguan tidur dapat memperburuk kondisi hipertensi dan menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kualitas tidur perlu diintegrasikan dalam pengelolaan hipertensi di pelayanan kesehatan primer. Meskipun demikian, Confidence Interval (CI) yang cukup lebar menunjukkan adanya variasi data yang besar, kemungkinan disebabkan oleh distribusi responden yang tidak seimbang pada beberapa sel tabel. Kondisi ini sering terjadi pada penelitian dengan perbedaan proporsi yang sangat mencolok antar kelompok. Namun demikian, arah hubungan yang konsisten tetap menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara kedua variabel (Dahlan, 2019).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Hubungan yang ditemukan bersifat positif dan sangat kuat, sehingga peningkatan kualitas tidur diharapkan dapat berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup pasien. Kualitas tidur perlu dijadikan fokus intervensi dalam pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga harus memperhatikan kualitas tidur sebagai bagian integral dari kualitas hidup pasien. Pendekatan komprehensif dan berkelanjutan di tingkat puskesmas sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan penderita hipertensi. Dengan demikian, kualitas tidur dapat dijadikan indikator penting dalam evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo berusia 60–74 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), berstatus menikah, dan tinggal bersama keluarga. Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik serta kualitas hidup yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan

adanya hubungan yang sangat signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dan apresiasi disampaikan kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam terlaksananya kegiatan penelitian khususnya kepada Bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB) Puskesmas Sidomulyo Samarinda atas dukungan dan fasilitasi selama proses penelitian, serta kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur atas dukungan akademik yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Data Penyakit Tidak Menular Degeneratif Tahun 2021–2022*. Satu Data Kalimantan Timur.
- Fathimah, U., Azmi, R. N., & Abdissalam, E. (2025). Hubungan Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Geriatri Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(2), 73–79. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i2.776>.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Mawarni, K., Muttaqien, F., & Kaidah, S. (2023). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Periode Oktober 2023*. 93, 409–416.
- Oliva, R. V. (2019). A Review on the Status of Hypertension in Six Southeast Asian Countries. *Hypertension Journal*, 5(2), 45–48. <https://doi.org/10.15713/ins.johtn.0151>.
- Sugiyono, U. (2016). *Cross-Sectional Study Design*. 1.
- WHO. (2024). *Noncommunicable Disease*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. World Health Organization.