Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)
Jurnal Ilmiah Bidang Keperawatan dan Kesehatan
Available on http://jurnal.unw.ac.id/ijnr

Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi

The Relationship Between Stress Levels and Sleep Quality Among Patients with Hypertension

Labib Munif Mufriani[1], Yunita Galih Yudanari [2]

[1,2] Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

Article Info

Article History:
Accepted 29 Oktober 2026

Kata Kunci
Hipertensi, Kualitas Tidur, Tingkat Stress

Keywords:
Hypertension, Sleep Quality, Stress Level .

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease and a major contributor to mortality worldwide. It is often known as the "silent killer" because it may progress without noticeable symptoms until serious complications occur. The occurrence and progression of hypertension are influenced by various risk factors, which can be categorized as non-modifiable and modifiable factors. Among the modifiable factors, stress is considered an important factor associated with the development and progression of hypertension. Stress represents a physiological and psychological response to environmental changes or demands that require individuals to adapt physically and mentally. Persistent or excessive stress may negatively affect sleep quality by increasing the secretion of stress-related hormones, such as epinephrine, norepinephrine, and cortisol, which influence the central nervous system and interfere with normal sleep patterns. This study aimed to examine the association between stress levels and sleep quality among patients with hypertension at Kurnia Medika Clinic, Banyubiru. A quantitative observational analytic study with a cross-sectional design was conducted involving 63 respondents selected through purposive sampling. Stress levels and sleep quality were measured using standardized research instruments, and the data were analyzed using appropriate statistical tests. The results demonstrated a statistically significant association between stress levels and sleep quality among patients with hypertension ($p = 0.000$; $\alpha = 0.05$). These findings suggest that higher levels of stress are associated with poorer sleep quality among patients with hypertension at Kurnia Medika Clinic, Banyubiru.

Corresponding author:
Yunita Galih Yudanari
Yg.yudanari@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia dan dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menunjukkan gejala hingga timbul komplikasi. Berbagai faktor berperan dalam terjadinya hipertensi, baik faktor yang tidak dapat dimodifikasi maupun faktor yang dapat dimodifikasi. Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah stres.Stres merupakan respons fisiologis dan psikologis yang muncul ketika individu menghadapi perubahan atau tuntutan dari lingkungan yang mengharuskan terjadinya proses adaptasi, baik secara fisik maupun emosional. Kondisi stres dapat memengaruhi kualitas tidur melalui peningkatan sekresi hormon stres, seperti epinefrin, norepinefrin, dan kortisol, yang berdampak pada fungsi sistem saraf pusat sehingga mengganggu pola tidur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 63 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat stres dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan tingkat stres berhubungan dengan penurunan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019) mendefinisikan hipertensi atau tekanan darah tinggi sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57% dengan prosentase prevalensi pada Perempuan 40,17% lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu 34,83%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, kasus hipertensi tertinggi berada di Kota Semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya sebanyak 19,56% dan meningkat setiap tahunnya (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Penyebab hipertensi secara umum terjadi karena dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik (keturunan), jenis kelamin, usia dan faktor yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan, kebiasaan merokok dan stress (Situmorang, 2020). Dari beberapa faktor tersebut faktor yang dapat dimodifikasi dan berkontribusi terhadap kejadian hipertensi adalah stres. Stres merupakan kondisi gangguan keseimbangan fisik, psikologis, dan emosional yang muncul sebagai respons individu terhadap berbagai tuntutan atau tekanan dalam kehidupan (Priyoto, 2014). Menurut data dari riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia pada umur ≥ 15 tahun yang mengalami gangguan mental emotional atau stres sebesar 6,0 % atau sekitar 37,728 orang dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu 9,8 % sekitar 61,623 penduduk (Riskesdas, 2018).

Seseorang yang mengalami stres berkepanjangan akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis. Saraf simpatis merupakan saraf yang bekerja pada saat seseorang melakukan aktivitas (Situmorang, 2020). Stres yang dirasakan seseorang seperti adanya tertekan, emosi meningkat, rasa tegang dapat merangsang kelenjar ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung lebih cepat dan pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah meningkat dan memperburuk kondisi hipertensi (Khairiah & Salmiyati, 2019). Stres juga salah satu peyebab terganggunya kualitas tidur dikarenakan ketika stres terjadi peningkatan hormon epinefrin, nonepinefrin, serta kortisol yang mempengaruhi susunan syaraf pusat (Ratnaningtyas & Fitriani, 2019). Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur, selain itu perubahan hormon tersebut dapat mempengaruhi siklus tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM) yang mengakibatkan orang sering terbangun pada malam hari serta bermimpi buruk (Sherwod, 2023).

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Potter & Perry, 2015). Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol dan saraf simpatik. Hormon kortisol yang tidak seimbang akan menyebabkan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal tidak seimbang, salah satunya hormon katekolamin yang terdiri dari hormon epinefrin dan noreprinefrin yang bekerja pada saraf simpatis dan apabila hormon tersebut tidak seimbang akan menyebabkan vasokontriksi vaskular. Vasokontriksi vaskular yang terjadi akan meningkatkan tekanan perifer dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2014).

Hasil Wawancara kepada 10 penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru menunjukkan data bahwa 6 dari 10 responden mengatakan merasa khawatir serta gelisah dikarenakan penyakit hipertensi akan berkembang pada penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal. Responden juga mengatakan bahwa sering tidak bisa tidur dimalam hari, sering terbangun di malam hari lebih dari 2 kali dalam seminggu, sulit untuk beraktivitas sepanjang hari, sulit berkonsentrasi, merasa badannya lemah serta pusing setelah bangun tidur. Sedangkan 4 dari 10 responden penderita hipertensi mengatakan tidak merasa khawatir atau cemas akan dampak dari hipertensi hanya saja merasa terganggu karena rasa sakit di kepala sehingga mengganggu aktivitas sepanjang harinya. Responden juga mengatakan sulit tidur. Semua responden mengatakan tidak rutin meminum obat pengontrol tekanan darah dan tidak mengkonsumsi obat tidur.

BAHAN DAN METODE

Desain pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu tingkat stres sebagai variabel independent dan kualitas tidur sebagai variabel dependent. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling,* dengan kriteria inklusi adalah semua pasien yang mengalami hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.

Pengambilan data penelitian dilaksanakan di Klinik Kurnia Medika Banyubiru pada bulan februari 2024 setelah mendapatkan Surat Peryataan Ethical Clearence dari Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dengan Nomor 0207/KEP/EC/UNW/2024. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan kategori usia dewasa tua. di Klinik

Kurnia Medika Banyubiru berjumlah 90 responden dengan jumlah sample 63 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner DASS (Depression Anxiety Stress Scale), sedangkan kualitas tidur diukkur dengan menggunakan instrumen PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Analisis bivariat menggunakan Uji *Spearman Rank*.

HASIL

Gambaran Tingkat Stres Penderita Hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

Tingkat Stres	Jumlah	Persentase
Normal	6	9,5
Ringan	13	20,6
Sedang	19	30,2
Berat	17	27,0
Sangat Berat	8	12,7
Total	63	100,0

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari 63 responden, dari hasil diatas data tertinggi berada pada tingkat stres sedang yaitu sejumlah 19 responden (30,2%) sedangkan data terendah berada pada tingkat stres normal yaitu sejumlah 6 responden (9,5%).

Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase
Baik	5	7,9
Cukup	11	17,5
Buruk	28	44,4
Sangat buruk	19	30,2
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel diatas bahwa dari Sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas tidur buruk yaitu sejumlah 28 responden (44,4%) sedangkan sebagian kecil responden dengan kualitas tidur baik yaitu 5 responden (7,9%).

Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi di Klinik Kurnia Banyubiru

Tabel 3 Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

		Kualitas Tidur						
		Baik	Cukup	Buruk	Sangat Buruk	Total	r	p-value
Tingkat Stres	Normal	2	3	1	0	6	0,562	0,000
	Ringan	3	0	7	3	13		
	Sedang	0	8	8	3	19		
	Berat	0	0	12	5	17		

		Kualitas Tidur						
		Baik	Cukup	Buruk	Sangat Buruk	Total	r	p-value
	Sangat Berat	0	0	0	8	8		
Total		5	11	28	19	63		

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank**,** diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05) dengan koefisien korelasi **(**r = 0,562**).** Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat stres dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,562 mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sedang dengan arah hubungan positif.

PEMBAHASAN

Stres

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 63 penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru, diperoleh sebanyak 6 responden (9,5%) berada pada kategori normal, 13 responden (20,6%) pada kategori stres ringan, 19 responden (30,2%) pada kategori stres sedang, 17 responden (27,0%) pada kategori stres berat, dan 8 responden (12,7%) pada kategori stres sangat berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres pada kategori sedang hingga berat, yang mengindikasikan tingginya tingkat stres pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.Dominannya responden yang berada pada kategori stres sedang hingga sangat berat menunjukkan bahwa masalah psikologis masih banyak dialami oleh penderita hipertensi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran terhadap perjalanan penyakit, kebutuhan menjalani pengobatan dalam jangka panjang, risiko terjadinya komplikasi, serta perubahan aktivitas dan kualitas hidup. Aktivasi respons stres yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (*hypothalamic–pituitary–adrenal axis*), sehingga meningkatkan sekresi hormon stres, seperti kortisol dan katekolamin. Mekanisme tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah serta dapat memperburuk kondisi hipertensi apabila tidak dikelola secara optimal.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden, mayoritas penderita hipertensi yang mengalami stres adalah perempuan, yaitu sebanyak 36 responden (57,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan dalam penelitian ini memiliki proporsi kejadian stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan faktor biologis dan psikososial yang memengaruhi respons terhadap stres. Secara biologis, fluktuasi hormon reproduksi, seperti estrogen dan progesteron, dapat memengaruhi regulasi emosi dan respons fisiologis terhadap stres. Selain itu, perempuan cenderung memiliki perhatian yang lebih besar terhadap kondisi kesehatannya sehingga lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan, yang memungkinkan kondisi stres lebih mudah teridentifikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Masfuati, 2018), yang melaporkan bahwa tingkat stres lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh kombinasi faktor hormonal, peran sosial, serta paparan terhadap berbagai stresor dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kerentanan perempuan terhadap stres.

Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 63 penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru, diperoleh distribusi kualitas tidur yang bervariasi. Sebanyak 5 responden (7,9%) memiliki kualitas tidur baik, 11 responden (17,5%) memiliki kualitas tidur cukup, 28 responden (44,4%) memiliki kualitas tidur buruk, dan 19 responden (30,2%) memiliki kualitas tidur sangat buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan kualitas tidur masih menjadi masalah yang umum dialami oleh penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.

Kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor fisiologis, psikologis, maupun perilaku. Menurut (Sajiyo et al., 2022), faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur meliputi kondisi kesehatan, tingkat stres psikologis, lingkungan, pola makan, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein, serta penggunaan obat-obatan. Pada penderita hipertensi, gangguan kualitas tidur tidak hanya dipengaruhi oleh stres psikologis, tetapi juga berkaitan dengan kondisi penyakit yang dialami dan gejala yang menyertainya. Peningkatan tekanan darah, keluhan fisik, kebutuhan terapi jangka panjang, serta perubahan fisiologis akibat hipertensi dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur. Oleh karena itu, kualitas tidur pada penderita hipertensi merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial sehingga perlu dipertimbangkan berbagai faktor yang berpotensi memengaruhinya.

Analisis terhadap tujuh komponen penyusun kualitas tidur menunjukkan bahwa beberapa komponen memiliki kontribusi yang lebih dominan terhadap kualitas tidur penderita hipertensi, terlepas dari kategori kualitas tidur yang dimiliki, baik, cukup, buruk, maupun sangat buruk. Komponen yang paling menonjol meliputi durasi tidur (komponen 2), latensi tidur (komponen 3), dan gangguan aktivitas pada siang hari (komponen 5).

Pada komponen durasi tidur, sebagian besar responden melaporkan lama tidur malam selama 5–6 jam, yaitu sebanyak 27 responden (42,9%), yang menunjukkan bahwa durasi tidur responden masih berada di bawah durasi tidur yang direkomendasikan bagi orang dewasa. Pada komponen latensi tidur, mayoritas responden dengan kategori kualitas tidur buruk dan sangat buruk memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk memulai tidur sebanyak lebih dari tiga kali dalam satu minggu, yaitu sebanyak 27 responden (42,9%). Sebaliknya, responden dengan kualitas tidur baik umumnya hanya memerlukan waktu sekitar 30 menit untuk memulai tidur paling banyak satu kali dalam satu minggu, yaitu sebanyak 21 responden (33,3%).

Selain itu, pada komponen gangguan aktivitas di siang hari, responden dengan kualitas tidur buruk dan sangat buruk lebih sering mengalami rasa kantuk saat beraktivitas pada siang hari, yaitu lebih dari tiga kali dalam satu minggu sebanyak 35 responden (55,6%). Sementara itu, responden dengan kualitas tidur baik cenderung tidak mengalami rasa kantuk saat beraktivitas di siang hari, yaitu sebanyak 14 responden (22,2%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa durasi tidur yang tidak optimal, latensi tidur yang memanjang, dan gangguan fungsi pada siang hari merupakan komponen yang paling berkontribusi terhadap rendahnya kualitas tidur pada penderita hipertensi.

Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank**,** diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi **(**$r = 0,562$**).** Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat stres dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,562 mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sedang dengan arah hubungan

positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami penderita hipertensi, semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sunaryo, 2014), yang menyatakan bahwa stres merupakan respons fisiologis dan psikologis yang muncul ketika individu menilai bahwa tuntutan yang dihadapi melebihi kemampuan untuk mengatasinya. Kondisi stres memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus–pituitari–adrenal (*hypothalamic–pituitary–adrenal axis*), sehingga meningkatkan sekresi hormon stres, seperti epinefrin, norepinefrin, dan kortisol. Peningkatan hormon-hormon tersebut dapat meningkatkan aktivitas kardiovaskular melalui peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Khairiah & Salmiyati, 2019).

Selain berdampak terhadap tekanan darah, aktivasi hormon stres juga berpengaruh terhadap regulasi tidur. Menurut (Sherwod, 2023), peningkatan kadar epinefrin, norepinefrin, dan kortisol dapat memengaruhi fungsi sistem saraf pusat serta mengganggu siklus tidur Non-Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM)**.** Gangguan tersebut dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta mengalami penurunan kualitas tidur. Tingkat stres sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti aktivitas yang monoton, kurang tidur, pola makan yang kurang sehat, serta kondisi penyakit yang dialami individu (Saleh *et al.*, 2020).

Berdasarkan tabulasi silang antara tingkat stres dan kualitas tidur, ditemukan bahwa masih terdapat satu responden (16,7%) dengan tingkat stres normal yang memiliki kualitas tidur buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pada penderita hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat stres, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang bersifat multifaktorial. Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak menimbulkan gejala (*silent killer*), sehingga sebagian penderita tidak menganggap penyakitnya sebagai sumber utama stres. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa responden lebih banyak mengaitkan kondisi stres dengan masalah pribadi maupun masalah ekonomi dibandingkan dengan penyakit hipertensi yang dideritanya.

Selain faktor psikologis, penurunan kualitas tidur pada penderita hipertensi juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain, seperti durasi tidur yang pendek, kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta gangguan aktivitas pada siang hari. Beberapa responden menyatakan bahwa mereka sering terbangun pada malam hari karena kebutuhan berkemih (*nokturia*), melaksanakan ibadah, maupun tuntutan pekerjaan yang menyebabkan waktu istirahat menjadi berkurang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur pada penderita hipertensi merupakan masalah yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, dan perilaku.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat stres sangat berat cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan responden dengan tingkat stres yang lebih rendah. Sebaliknya, responden dengan tingkat stres normal umumnya memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Temuan ini semakin memperkuat hasil analisis statistik bahwa peningkatan tingkat stres berkaitan dengan penurunan kualitas tidur pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, pengelolaan stres perlu menjadi bagian dari upaya komprehensif dalam penatalaksanaan hipertensi guna membantu meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zidan & Subekti, 2023), yang melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Penelitian tersebut melibatkan 81 responden dan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan tingkat stres berat memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 56 responden (69,1%). Sebaliknya, pada kelompok dengan tingkat stres ringan, hanya 5 responden (6,2%) yang mengalami kualitas tidur buruk. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di RW 01 Kelurahan Jatisari. Kesamaan hasil penelitian tersebut dengan penelitian ini memperkuat bukti bahwa peningkatan tingkat stres berkaitan dengan penurunan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

PENUTUP

Sebagian besar penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru memiliki tingkat stres pada kategori sedang, yaitu sebanyak 19 responden (30,2%). Sebagian besar memiliki kualitas tidur pada kategori buruk, yaitu sebanyak 28 responden (44,4%). Hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05) dengan koefisien korelasi r = 0,562. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat stres dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,562 mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel memiliki kekuatan korelasi sedang dengan arah hubungan positif, yang berarti semakin tinggi tingkat stres, semakin buruk kualitas tidur pada penderita hipertensi.

ACKNOWLEDGMENT

Terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu proses penelitian ini yaitu, Kaprodi S1 Keperawatan, Dekan Fakultas Kesehatan, Kepala Klinik Kurnia Media Banyu biru beserta seluruh responden.

DAFTAR PUSTAKA

AHA (American Health Association). (2017). Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations. *Alabama Pharmacy Associacion*. https://doi.org/https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P

Dinkes Kota Semarang. (2022). *Jumlah Kasus Penyakit di Kota Semarang Tahun 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Hakim, M. A. (2023). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang*. Universitas Widya Husada.

Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Trans Info Media

Hidayat, A. (2013). Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. In *Salemba Medika*.

Jenni, & Dahl. (2018). *Sleep, Cognition and Emotion*. Jhon Wiley & Sons, Inc.

Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi, Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah*. https://p2ptm.kemkes.go.id/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah

Khairiah, M., & Salmiyati, S. (2019). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Masfuati, A. (2018). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Luruh Yogyakarta*.

Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton

Bandar Lampung Relationship Between Stress Level And The Event Of Hypertension At Productive Age At Kedaton Public Health Center, Bandar Lampung. *Medula*, *12*(2), 261–267.

PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Potter, A., & Perry, A. . (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* (4th ed.). EGC.

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika.

Rahma, N. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016*. Universitas Andalas.

Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2019). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Edu Masda Journal*, *3*(2), 181–191.

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer "Hipertensi."* Romawi Pustaka.

Rybakowski, J. (2003). Depression and CV Disease. *WPA Bulletin on Depression*, *7*(26), 14–16.

Sajiyo, S., Abdulrahim, M., Aziza, N., & Sholihah, Q. (2022). *Ergonomi Industri*. Universitas Brawijaya Press.

Saleh, L. M., Syamsiar, S., Russeng, & Tadjuddin, I. (2020). *Manajemen Stres Kerja*. Deepublish.

Saroinsong, F., Kundre, R. M., & Toar, J. M. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Tiniawangko Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. *Mapalus Nursing Science Journal*, *1*(1), 39–45.

Sherwod, L. (2023). *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem* (H. O. Ong, A. A. Mahode, & D. Ramadhani (eds.)). EGC.

Situmorang, F. D. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal of Noursing*, *2*(1), 11. https://doi.org/https://doi.org/10.37771/kjn.v2i1.417

Smeltzer, & Bare. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 1* (1st ed.). EGC.

Sumirta, I. N., & Laraswati, A. I. (2017). Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.

Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan* (2nd ed.). EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Yulanda, G. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, *6*(1), 25–33.

Zidan, A., & Subekti, K. E. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dan Tekanan Darah Dengan Kualitasa Tidur Lansia Hipertensi Di Rw01 Kelurahan Jatisari Tahun 2023. *Afiat*, *9*(2), 99–115. https://doi.org/https://doi.org/10.34005/afiat.v9i2.3485