Jurnal Keperawatan Bunda Delima
Volume 8, Nomor 4, 2026, pp.137-145
ISSN 2656-116 (*Print*), ISSN 829-131x (*Online*)
https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd
https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i4.322

Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Stress Penderita Hipertensi di Ruang Keratun Rumah Sakit Urip Sumoharjo

Correlation Between Sleep Quality and Stress Levels in Hypertension Patients in the Keratun Ward at Urip Sumoharjo Hospital

Novi Maulia Sari[1*], Sugiarto[1]
[1]Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

Kata Kunci :
Kualitas tidur, Pasien Hipertensi, Tingkat stress.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas tidur dan tingkat stres pasien dengan hipertensi adalah dua hal yang dapat mempengaruhi membaik atau memburuknya kondisi hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres penderita hipertensi yang dirawat. Penelitian dilakukan di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo. **Metode:** Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 46 dilakukan secara total sampling. Penelitian dilakukan pada bulan November 2025. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner, analisis data dengan uji Spearman Rank **Hasil:** Data univariat 37% pasien mengalami kualitas tidur buruk dan 60,9% mengalami stres berat. Analisis bivariat diperoleh nilai p value 0,001. Berdasarkan analisis hasil kondisi stres pasien memicu pasien untuk menjalani perawatan dirumah sakit, dan selama perawatan kualitas tidur pasien mayoritas cukup, ada sebagian dalam kualitas tidur masih buruk. **Kesimpulan:** Kedua variabel ini saling berhubungan yaitu kualitas tidur buruk dapat meningkatkan tingkat stres pasien, tingkat stres sedang-berat pasien dapat mengurangi kualitas tidur pasien.

***Keyword*:**
Sleep quality, Hypertensive patients, Stress levels.

ABSTRACT

Background: *Sleep quality and stress levels in patients with hypertension are two factors that can influence whether their condition improves or worsens. The purpose of this study was to determine the relationship between sleep quality and stress levels in hospitalized patients with hypertension. The study was conducted in the Keratun Ward of Urip Sumoharjo Hospital.* ***Methods:*** *This was a quantitative, analytical, cross-sectional study. The sample consisted of 46 participants selected via total sampling. The study was conducted in November 2025. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Spearman's rank test.* ***Results:*** *Univariate analysis revealed that 37% of patients experienced poor sleep quality and 60.9% experienced severe stress. Bivariate analysis yielded a p-value of 0.001. Based on the analysis, the patients' stress levels prompted them to undergo hospitalization, and during their hospitalization, the majority of patients had adequate sleep quality, while a portion still experienced poor sleep quality.* ***Conclusion:*** *These two variables are interrelated: poor sleep quality can increase patients' stress levels, and moderate-to-severe stress levels can reduce patients' sleep quality.*

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:
Novi Maulia Sari
Email: novimauliasari30@gmail.com

Article history
Received date : 4 Maret 2026
Revised date : 10 April 2026
Accepted date : 30 April 2026

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang terjadi di berbagai belahan dunia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit kardiovaskuler seperti infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, dan bila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis serta kebutaan. Hipertensi disebut the silent disease dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Karena orang yang menderita hipertensi biasanya tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya secara teratur baik secara mandiri maupun di pusat pelayan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Tekanan darah pada manusia secara alami berfluktuasi setiap harinya hal ini terjadi karena tekanan darah sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya pola diet, aktivitas atau terdapat gangguan pada sirkulasi jantung tersebut. Tekanan darah tinggi dianggap bermasalah apabila tekanan tersebut bersifat persisten (Tika, 2021).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2019 angka kejadian hipertensi di dunia diperkirakan sebanyak 1,13 miliar orang menderita hipertensi di seluruh dunia, dimana sebagian besar masyarakat tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45- 54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes,2022).

Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥15 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 29,2%. Sedangkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥18 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8,6% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 30,8%. Terdapat celah pengetahuan status hipertensi di masyarakat, di mana terjadi perbedaan lebih dari 20% antara prevalensi berdasarkan diagnosis dokter dan hasil pengukuran tekanan darah baik pada penduduk umur ≥15 tahun maupun ≥18 tahun. Urutan tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi penduduk umur ≥15 tahun berdasarkan pengukuran yang tertinggi adalah Kalimantan Tengah (38,7%), Kalimantan Selatan (34,1%), dan Jawa Timur (32,8%). Sedangkan urutan tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi penduduk umur ≥18 tahun berdasarkan pengukuran yang tertinggi adalah Kalimantan Tengah (40,7%), Kalimantan Selatan (35,8%), dan Jawa Barat (34,4%) (SKI,2023).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 29,2%. Di Provinsi Lampung, terdapat peningkatan kasus hipertensi dari tahun 2022 ke 2024 Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan jumlah penderita hipertensi dari 16,354 orang di tahun 2022 menjadi 41,647 orang di tahun 2024, meskipun data tahun 2023 menunjukkan 21,797 orang (SKI, 2023).

Dinas kesehatan kota Bandar Lampung tahun 2022, angka penderita hipertensi di kota Bandar Lampung sebanyak 14,649 jiwa. Berdasarkan data Riskesdas provinsi Lampung tahun 2023 dan data dinas kesehatan kota Lampung, jumlah penderita hipertensi di kota Lampung dalam kurun 1 tahun ini sangat melonjak drastis. Data dari RS Urip Sumoharjo didapatkan pada tahun 2023 tercatat pasien, tercatat 567 penderita meningkat di tahun 2024 sekitar 620 Pasien dengan Hipertensi (Rekam Medis Urip Sumoharjo, 2024).

Hipertensi adalah kondisi ketika darah mengalir melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang lebih besar dari biasanya. Ini merupakan kondisi kritis yang dapat di saring hati, melukai pembuluh darah, menyebabkan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, masalah ginjal, dan jika tidak diobati dapat menyebabkan kematian. Secara global hipertensi dianggap sebagai faktor risiko penting untuk penyakit jantung dan penyebab

utama kematian. Tanda dan gejala yang sering terjadi seperti pusing atau nyeri kepala, sering gelisah, wajah merah, tekuk terasa pegal, sukar tidur, sesak nafas, mudah lelah (Pardosi dkk, 2022). Gejala klinis yang timbul akibat peningkatan tekanan darah yaitu edema dependen, penglihatan kabur, mual, muntah dan nyeri kepala (Saputri et.al, 2022).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor gaya hidup, pola makan, keturunan dan stress. Gejala-gejala yang timbul antara lain sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) Selain itu, status tidur yang tidak sehat dapat mengubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2021).

Kualitas tidur sangat berpengaruh pada kesehatan fisik, kognitif, dan psikologis. Apabila kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kemungkinan gangguan fungsi kognitif, psikologis dan kesehatan fisik memburuk. (Crivello et.al, 2022). Kurangnya pemenuhan kebutuhan tidur yang berkelanjutan juga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, gagal ginjal, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, Stress, obesitas dan stroke hingga berakibat pada kematian. (Anthon et.al,, 2022). Sejalan dengan penelitian Wahid Nur Alfi & Roni Yuliwar dengan judul The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension hasil penelitian dari 30 pasien, 66,7% memiliki kualitas tidur buruk; terdapat korelasi kuat antara kualitas tidur buruk dan tekanan darah tinggi (koefisien kontingensi 0,65).

Kualitas tidur adalah aspek penting dalam kesehatan seseorang yang mencakup durasi, kontinuitas, dan perasaan segar setelah bangun tidur. Penelitian menunjukkan bahwa poor sleep quality dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, karena gangguan tidur berkaitan dengan peningkatan aktivitas saraf simpatis serta respons stres tubuh. Studi di Indonesia dengan desain cross sectional menemukan bahwa tidur yang tidak berkualitas berkaitan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Gangguan tidur seperti insomnia, tidur terfragmentasi, atau durasi tidur yang tidak memadai meningkatkan risiko fluktuasi tekanan darah yang tidak terkontrol. Hal ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan hubungan antara gangguan tidur, stres, dan tekanan darah. Oleh karena itu, kualitas tidur menjadi salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan hipertensi (Fitriani et al., 2021).

Stres adalah bagian dari reaksi negatif seseorang yang mengalami tekanan berlebih akibat tuntutan yang terlalu banyak sehingga tidak seimbang dengan sumber daya yang dimiliki. (Asih, 2022). Ditemukan data pada tahun 2019 menunjukan bahwa prevalensi depresi atau gangguan mental penduduk umur >15 tahun di Indonesia sebanyak 6,1% dengan peringkat pertama di Sulawesi Tengah 12,3%, sementara di Jawa Barat sekisar 7,8% menempati posisi urutan ke-9 di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Stres merupakan respons psikologis dan fisiologis terhadap tekanan lingkungan dan situasi kehidupan. Tingkat stres yang tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah karena stimulasi hormon stres seperti kortisol yang meningkatkan denyut jantung dan vasokonstriksi. Penelitian yang dilakukan di beberapa fasilitas kesehatan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan kejadian hipertensi pada individu dewasa. Stres kronis juga dapat mempengaruhi gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan tidak sehat, merokok, dan kurang tidur yang semuanya memperburuk hipertensi. Di Bandar Lampung sendiri penelitian lokal menunjukkan bahwa stres merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia produktif. Kondisi ini menggarisbawahi pentingnya manajemen stres dalam program pencegahan hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Nurhidayah et al., 2022).

Dampak stres yang dialami dapat menimbulkan beberapa masalah yang serius dan merugikan kesehatan fisik maupun psikologis seperti menurunkan sistem imun kekebalan tubuh dan penyakit kardiovaskular. (Asih et al., 2020). Beberapa jurnal juga meneliti hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada pasien hipertensi secara langsung. Salah satu penelitian terbaru menemukan hubungan signifikan antara stres dan kualitas tidur di kalangan pasien

hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres emosional dapat berdampak buruk pada pola tidur, yang pada gilirannya mengakibatkan kontrol tekanan darah yang kurang optimal. Hubungan ini terjadi karena stres dan gangguan tidur saling mempengaruhi di jalur neuroendokrin yang sama, sehingga memperburuk hipertensi. Studi cross-sectional juga menegaskan bahwa kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan tingkat stres yang lebih tinggi pada populasi hipertensi. Temuan ini menggarisbawahi perlunya pendekatan holistik dalam mengelola hipertensi (Tripayanan, 2020).

Gangguan tidur seperti insomnia tidak hanya mempengaruhi tekanan darah tetapi juga kualitas hidup secara keseluruhan pada penderita hipertensi. Studi pada lansia hipertensi menunjukkan proporsi signifikan pasien yang mengalami tidur buruk, yang dapat memperburuk kondisi kardiovaskular mereka. Kurang tidur berkepanjangan menyebabkan perubahan metabolik dan hormonal yang mendukung peningkatan tekanan darah. Disfungsi tidur juga dikaitkan dengan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke. Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas tidur dapat menjadi intervensi penting dalam pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, screening tidur menjadi penting dalam pemeriksaan klinis penderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya (Rahmadani et al., 2024).

Penelitian tentang hubungan kualitas tidur dan tingkat stres dengan hipertensi di wilayah Indonesia, termasuk Bandar Lampung, masih terbatas tetapi semakin meningkat. Studi lokal di pusat layanan kesehatan menunjukkan bahwa pasien hipertensi sering melaporkan masalah tidur dan stres sebagai komponen penting yang mempengaruhi tekanan darah mereka. Data lokal seperti ini memberikan gambaran lebih nyata mengenai situasi di komunitas setempat, yang berbeda dengan data nasional dan global. Temuan-temuan seperti ini menjadi dasar penting untuk perumusan strategi kesehatan berbasis komunitas. Intervensi yang integratif antara klinis, edukasi tidur, dan manajemen stres dapat meningkatkan hasil kontrol tekanan darah. Selain itu, edukasi pasien dan pendekatan keluarga serta komunitas menjadi kunci dalam memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Fitriani et al. (2021).

Berdasarkan fenomena hipertensi yang terus meningkat secara global, regional, nasional, serta di Provinsi Lampung dan Kota Bandar Lampung, diperlukan penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi tersebut secara spesifik. Pengaruh kualitas tidur dan tingkat stres terhadap hipertensi merupakan dua faktor yang saling berhubungan tetapi kurang banyak diteliti secara bersamaan di populasi lokal. Penelitian ini penting untuk mengetahui sejauh mana kedua faktor tersebut berkontribusi terhadap hipertensi di ruang Keratun Rumah Sakit Urip Sumoharjo. Hasil penelitian dapat menyediakan bukti ilmiah yang dapat digunakan dalam intervensi klinis dan kebijakan pelayanan kesehatan. Selain itu, temuan penelitian dapat membantu tenaga kesehatan dalam merancang program manajemen hipertensi yang lebih holistik. Penelitian ini diharapkan dapat membantu penanganan dan mencegah komplikasi hipertensi melalui perbaikan kualitas tidur dan pengendalian stres. Dengan demikian, kualitas hidup pasien hipertensi dapat meningkat dan beban penyakit dapat dikurangi (WHO, 2022).

Berdasarkan hasil pra-survei yang dilakukan pada tanggal 20 April terhadap 10 pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RS Urip Sumoharjo, diperoleh data sebagai berikut: Dari 10 responden, sebanyak 7 orang (70%) mengalami tingkat stres sedang hingga tinggi berdasarkan pengisian kuesioner Perceived Stress Scale (PSS). Stres yang dialami responden umumnya dipicu oleh masalah kesehatan, tekanan pekerjaan, dan masalah keluarga. Selain itu, 8 orang (80%) menunjukkan tekanan darah ≥140/90 mmHg, meskipun sebagian sudah mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor psikologis seperti stres bisa mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Dalam hal kualitas tidur, sebanyak 6 orang (60%) mengaku sering mengalami gangguan tidur, seperti sulit tidur, tidur tidak nyenyak, atau sering terbangun di malam hari, yang dinilai menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka peneliti mencoba untuk meneliti Hubungan kualitas tidur terhadap

tingkat stres pada penderita hipertensi di ruang keratun Rumah Sakit Urip Sumoharjo.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres penderita hipertensi di Ruang Keratun Rumah Sakit Urip Sumoharjo. Subjek penelitian merupakan pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Ruang Keratun Rumah Sakit Urip Sumoharjo, Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1–30 November 2025. Penelitian ini penting dilakukan karena kualitas tidur dan tingkat stres merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah serta kesehatan jangka panjang pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dilanjutkan dengan analisis statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti.

HASIL

Analisa Univariat

Tingkat Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo

Tabel 1. Distribusi Kualitas Tidur Penderita Hipertensi

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0,0
Cukup	29	63,0
Buruk	17	37,0
Total	46	100

Berdasarkan Tabel 1., diketahui bahwa kualitas tidur penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo tidak menunjukkan adanya pasien dengan kualitas tidur baik. Sebagian besar pasien, yaitu sebanyak 29 orang (63%), memiliki kualitas tidur cukup, sedangkan 17 pasien (37%) mengalami kualitas tidur buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di ruang tersebut memiliki kualitas tidur yang belum optimal, dengan proporsi yang cukup besar mengalami gangguan tidur.

Tingkat Stres Penderita Hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stres Penderita Hipertensi

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	0	0,0
Ringan	0	0,0
Sedang	18	39,1
Berat	28	60,9
Sangat Berat	0	0,0
Total	46	100

Berdasarkan Tabel 2., diketahui bahwa tidak terdapat pasien hipertensi yang mengalami stres pada tingkat normal maupun ringan. Sebanyak 18 pasien (39,1%) mengalami stres sedang, sementara mayoritas pasien, yaitu 28 orang (60,9%), mengalami stres berat. Tidak ditemukan pasien dengan tingkat stres sangat berat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo berada pada tingkat stres yang relatif tinggi, khususnya pada kategori berat.

Analisa Bivariat

Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tingkat Stres Penderita Hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo

Tabel 3. Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tingkat Stres Penderita Hipertensi

Kualitas Tidur	Normal n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)	Total n (%)
Baik	0 (0%)	1 (2,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,2%)
Cukup	1 (2,2%)	19 (41,3%)	13 (28%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (71,7%)
Buruk	0 (0%)	0 (0%)	5 (11%)	6 (13%)	1 (2,2%)	12 (26,1%)
Total	1 (2,2%)	20 (43,5%)	18 (39,1%)	6 (13%)	1 (2,2%)	46 (100%)

Nilai p = 0,001

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada penderita hipertensi dengan nilai p sebesar 0,001. Dari 46 pasien, pasien yang memiliki kualitas tidur baik sebagian besar berada pada tingkat stres ringan, yaitu 1 pasien (2,2%), dan tidak ditemukan pasien dengan tingkat stres sedang, berat, maupun sangat berat. Pasien dengan kualitas tidur cukup sebagian besar mengalami stres ringan sebanyak 19 pasien (41,3%) dan stres sedang sebanyak 13 pasien (28%), serta tidak terdapat pasien yang mengalami stres berat maupun sangat berat.

Sementara itu, pasien dengan kualitas tidur buruk sebagian besar berada pada tingkat stres sedang sebanyak 5 pasien (11%) dan stres berat sebanyak 6 pasien (13%), bahkan terdapat 1 pasien (2,2%) yang mengalami stres sangat berat. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kualitas tidur yang dialami penderita hipertensi, maka semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas tidur yang buruk dengan meningkatnya tingkat stres pada penderita hipertensi.

PEMBAHASAN

Kualitas Tidur Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo, diketahui bahwa kualitas tidur penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori cukup hingga buruk. Dari total 46 responden, tidak terdapat pasien dengan kualitas tidur baik (0%), sebanyak 29 responden (63%) memiliki kualitas tidur cukup, dan 17 responden (37%) mengalami kualitas tidur buruk. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hipertensi mengalami gangguan tidur atau belum memperoleh kualitas tidur yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya. Gulia dan Kumar (2018) melaporkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur sedang hingga buruk yang berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah. Penelitian oleh Nwafor et al. (2020) juga menunjukkan bahwa sekitar 70% pasien hipertensi mengalami gangguan tidur, khususnya insomnia dan tidur yang tidak nyenyak. Selain itu, Noble dan Douglas (2019) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur yang buruk dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Secara teoritis, kualitas tidur memiliki peranan penting dalam pengaturan sistem kardiovaskular. Tidur yang berkualitas memungkinkan tubuh melakukan proses pemulihan fisiologis, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta mengatur hormon stres seperti kortisol. Sebaliknya, gangguan tidur kronis dapat meningkatkan respons stres fisiologis, memperburuk tekanan darah, dan mengganggu keseimbangan hormonal (Carpenter & Andrykowski, 1998). Dengan demikian, kualitas tidur yang buruk dapat memperparah kondisi hipertensi melalui mekanisme neurohormonal dan kardiovaskular.

Berdasarkan hasil penelitian, kajian literatur, dan teori yang ada, penulis berasumsi bahwa rendahnya kualitas tidur pada penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi penyakit hipertensi itu sendiri, stres psikologis, lingkungan rumah sakit, serta pola hidup yang belum mendukung kebiasaan tidur sehat. Kondisi ini berpotensi mengganggu pengendalian tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi hipertensi.

Tingkat Stres Penderita Hipertensi

Berdasarkan Tabel 2., gambaran tingkat stres pada 46 penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo menunjukkan bahwa tidak terdapat pasien dengan tingkat stres normal maupun ringan. Sebanyak 18 responden (39,1%) berada pada tingkat stres sedang, sementara sebagian besar responden, yaitu 28 orang (60,9%) mengalami stres berat. Meskipun tidak ditemukan pasien dengan stres sangat berat, mayoritas responden berada pada kategori stres sedang hingga berat, yang menunjukkan tingginya beban stres psikologis pada penderita hipertensi (Obeidat et al., 2024).

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang melaporkan tingginya prevalensi stres psikologis pada penderita hipertensi di berbagai populasi. Studi cross-sectional di Yordania menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi mengalami stres psikologis, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti penyakit kronis, kurang aktivitas fisik, stres kerja, lingkungan rumah yang tidak mendukung, serta kualitas tidur yang buruk (Obeidat et al., 2024).

Penelitian lain juga menegaskan peran stres dalam kejadian hipertensi. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa stres psikososial kronis berhubungan secara signifikan dengan peningkatan risiko hipertensi, di mana individu dengan tingkat stres tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan individu dengan stres rendah (Chandola et al., 2018). Pada pasien yang telah menderita hipertensi, stres tinggi kemungkinan dipengaruhi oleh interaksi

mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berkaitan.

Penelitian di Indonesia juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa stres berkorelasi dengan tekanan darah sistolik dan kualitas hidup penderita hipertensi, sehingga peningkatan stres dapat memperburuk kondisi klinis dan menurunkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan (Indarti & Harwatik, 2023).

Dari perspektif teori psikologi kesehatan, stres pada penderita hipertensi dipahami sebagai respons fisiologis terhadap tekanan psikososial yang memicu aktivasi sistem saraf simpatis. Aktivasi ini meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah. Pendekatan biopsikososial menjelaskan bahwa stres merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial, sehingga pengelolaan stres menjadi komponen penting dalam penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif (Chandola et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dan bukti empiris dari berbagai studi, penulis berasumsi bahwa tingginya tingkat stres pada penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo disebabkan oleh beban penyakit kronis, kurangnya mekanisme coping yang efektif, keterbatasan dukungan sosial, serta belum optimalnya intervensi pengelolaan stres. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisipliner, seperti konseling psikologis, modifikasi gaya hidup, dan penguatan dukungan sosial, untuk menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi secara lebih efektif.

Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tingkat Stres Penderita Hipertensi

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat stres penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo tahun 2025, dengan nilai p = 0,001. Data menunjukkan bahwa pasien dengan kualitas tidur yang lebih baik cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, sedangkan pasien dengan kualitas tidur buruk sebagian besar berada pada tingkat stres sedang hingga berat, bahkan terdapat satu pasien yang mengalami stres sangat berat. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin buruk kualitas tidur penderita hipertensi, semakin tinggi tingkat stres yang dialami, sehingga terdapat hubungan positif antara kedua variabel tersebut (Analisis data primer, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada penderita hipertensi. Penelitian di Puskesmas Cinere Depok melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan tingkat stres pada pasien hipertensi dengan nilai p = 0,001 (Nuraeni, Ramadhani, & Chaerani, 2025).

Studi lain di wilayah Puskesmas Tigabaru juga menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur pasien hipertensi, semakin tidak terkontrol tekanan darah dan semakin tinggi tingkat stres yang dialami, yang mencerminkan hubungan positif yang kuat antara kualitas tidur dan kondisi psikofisiologis penderita hipertensi (Sinurat et al., 2024).

Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan respons stres dan gangguan regulasi tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis serta aksis hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA). Aktivasi mekanisme ini meningkatkan sekresi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin, yang pada akhirnya memperburuk kondisi hipertensi dan memperkuat hubungan antara gangguan tidur dan stres (Unud MIFI Journal, 2026).

Dalam perspektif psikofisiologi modern, tidur yang sehat berperan dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mendukung proses pemulihan tubuh, termasuk fenomena *nocturnal dipping* pada tekanan darah. Gangguan tidur akan menghambat mekanisme ini, sehingga respons stres meningkat dan kondisi stres kronis dapat memperburuk hipertensi. Berbagai kajian ilmiah mendukung bahwa gangguan tidur kronis dapat memicu respons stres dan berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Verywell Health, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan literatur tersebut, penulis berasumsi bahwa hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh mekanisme biopsikososial. Gangguan tidur dapat meningkatkan respons

stres melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon stres, yang selanjutnya memperburuk persepsi stres dan kondisi fisiologis pasien. Faktor tambahan seperti nyeri, kecemasan terhadap kondisi kesehatan, serta gaya hidup yang kurang sehat juga berpotensi memperburuk kualitas tidur dan meningkatkan stres pada penderita hipertensi.

KESIMPULAN

Kualitas tidur penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo Lampung sebagian besar berada pada kategori cukup dan buruk. Dari total 46 responden, tidak terdapat pasien dengan kualitas tidur baik, sebanyak 29 responden (63%) memiliki kualitas tidur cukup, dan 17 responden (37%) memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi mengalami gangguan tidur atau tidur yang belum optimal.

Tingkat stres penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo Lampung mayoritas berada pada tingkat sedang hingga berat. Tidak ditemukan pasien dengan tingkat stres normal maupun ringan. Sebanyak 18 responden (39,1%) mengalami stres sedang dan 28 responden (60,9%) mengalami stres berat. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami stres psikologis yang cukup tinggi.

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada penderita hipertensi di Ruang Keratun RS Urip Sumoharjo Lampung tahun 2025. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan bermakna secara statistik antara kedua variabel. Pasien dengan kualitas tidur buruk cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan kualitas tidur yang lebih baik, sehingga semakin buruk kualitas tidur penderita hipertensi maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2020). The relationship between sleep quality and blood pressure in patients with hypertension. International Journal of Nursing Practice, 26(4), 455–462.

Alifiyanti, A., Wahyuni, I., & Rachmawati, D. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. Jurnal Keperawatan, 8(2), 77–85.

Alimuddin, A. (2020). Psikoterapi Mindfulness dalam Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Andreou, A. P., & Edvinsson, L. (2021). The neurobiology of sleep cycles and migraine: A narrative review. Journal of Headache and Pain, 22(1), 22–33.

Anggita, T. A., Masturoh, L., & Nauri, A. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

Anthon, D., Wijayanti, E., & Hasanah, U. (2022). Dampak kualitas tidur terhadap risiko penyakit kronis pada usia dewasa. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(2), 134–142.

Antony, K. M., Jones, M. A., & Leach, S. (2021). Sleep stages and cardiovascular physiology: A review. Cardiology Clinics, 39(4), 433–442.

Arifin, H. (2011). Validitas dan reliabilitas Pittsburgh Sleep Quality Index versi Bahasa Indonesia pada pasien gangguan tidur. Jurnal Psikologi Indonesia, 8(1), 10–18.

Asih, R. (2022). Stres sebagai faktor risiko gangguan kesehatan mental. Jurnal Psikologi, 8(1), 44–51.

Asih, R., Wardani, L., & Suprapto, H. (2020). Pengaruh stres terhadap imunitas tubuh dan penyakit jantung. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 12(1), 59–66.

Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2021). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. Journal of Clinical Psychology, 77(3), 394–407.

Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2017). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: A review of the treatment literature and neurobiological evidence. Journal of Psychiatry & Neuroscience, 42(3), 172–186.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2023). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84(4), 822–848.

Buysee, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality

Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research, 28(2), 193–213.

Caesarridha, H. (2021). Pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan mental remaja. Jurnal Kesehatan Jiwa Remaja, 5(2), 110–117.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2019). Mindful emotion regulation: An integrative review. Clinical Psychology Review, 29(6), 560–572.

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. Annual Review of Psychology, 68, 491–516.

Creswell, J. D. (2019). Mindfulness and health. Health Psychology, 38(9), 759–760.

Creswell, J. D. (2020). Mindfulness-based interventions. In S. Fiske (Ed.), Annual Review of Psychology (Vol. 71, pp. 491–516). Palo Alto, CA: Annual Reviews.

Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2021). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. Current Directions in Psychological Science, 23(6), 401–407.

Crivello, A., Panetta, M. L., & Romano, F. (2022). Sleep quality and health: An integrative review of current findings. International Journal of Sleep and Health, 13(3), 110–120.

Crowin, J. (2000). Essentials of Pathophysiology (dalam Smeltzer, S. C. et al., 2020).

Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2020). Pilot study: Mindful eating and living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. Complementary Therapies in Medicine, 18(6), 260–264.

Davet, R. (2020). Diagnostic approach in hypertension. Journal of Hypertension Care, 10(1), 22–29.

Della Monica, C., Johnsen, S., Atzori, G., Groeger, J. A., & Dijk, D. J. (2021). Rapid eye movement sleep and dreaming. Sleep Medicine Reviews, 55, 101375.

Dika, E. M. (2024). Pengaruh pelatihan mindfulness terhadap penurunan emosi negatif penderita hipertensi. Jurnal Psikologi Klinis, 9(1), 77–85.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2020). Pedoman Pencegahan Stres dan Gangguan Kesehatan Mental. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Ditto, B., Eclache, M., & Goldman, N. (2006). Short-term autonomic and cardiovascular effects of mindfulness body scan meditation. Annals of Behavioral Medicine, 32(3), 227–234.

Ferri, R., Bruni, O., Fulda, S., Zucconi, M., & Plazzi, G. (2021). Sleep stages and EEG patterns in health and disease. Sleep Medicine, 77, 1–13.

Follette, V. M., Briere, J., Rozelle, D., Hopper, J. W., & Rome, D. I. (2021). Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices. Guilford Publications.