



Window of Public Health
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4206>

HUBUNGAN STATUS GIZI, KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE

^KReski Sari¹, Masriadi², Sitti Patimah³

^{1,2}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Peminatan Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): rheskysari29@gmail.com

rheskysari29@gmail.com¹, arimasriadi@gmail.com², imhasudirman@gmail.com³

ABSTRAK

Derajat hipertensi merupakan salah satu faktor penting yang telah umum diketahui berhubungan dengan kerusakan organ pada penderita hipertensi. Derajat hipertensi ditentukan melalui rerata tekanan darah yang kemudian diklasifikasikan menjadi, hipertensi tidak terkontrol ringan (H1), dan hipertensi tidak terkontrol sedang-berat (H2). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi, kualitas tidur, dan tingkat kecemasan dengan derajat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan rancangan *cross-sectional study* dengan jumlah sampel 144 responden. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui variabel yang berpengaruh dengan derajat hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalate yakni kualitas tidur ($p=0.003$), tingkat kecemasan ($p=0.001$), sedangkan tidak ada hubungan dengan derajat hipertensi status gizi ($p=0.063$). Disarankan kepada responden untuk mengurangi konsumsi baik minuman atau makanan yang menyebabkan tekanan darah meningkat seperti mengurangi konsumsi makanan yang mengandung kolestrol, rutin melakukan pengontrolan tekanan darah 2x seminggu di fasilitas pelayanan terdekat dan menghindari hal-hal yang menyebabkan gangguan tidur dan mempromosikan kepada pasien terkait masalah pemahaman psikologis seperti kecemasan perlu dilakukan guna untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien terkait dampak kondisi ini.

Kata kunci : Hipertensi; status gizi; kualitas tidur; tingkat kecemasan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 20 Juni 2022

Received in revised form : 5 September 2022

Accepted : 17 April 2023

Available online : 30 April 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The degree of hypertension is one of the important factors associated with organ damage in patients with hypertension. The degree of hypertension is determined using blood pressure which is then classified into mild uncontrolled hypertension (H1) and moderate-severe uncontrolled hypertension (H2). This study aims to determine the relationship between nutritional status, sleep quality and anxiety level and the degree of hypertension in the Tamalate Health Center work region. This type of research uses quantitative methods and a cross-sectional study design with a sample size of 144 respondents. Data analysis was carried out univariately, bivariate using the chi-square test to determine the variables that affect the degree of hypertension. The results of this study indicate a significant relationship between the degree of hypertension in hypertensive patients in the working area of the Tamalate Public Health Center, namely sleep quality ($p = 0.003$) and anxiety level ($p = 0.001$). At the same time, there is no relationship with the degree of hypertension nutritional status ($p = 0.063$). It is suggested to respondents to reduce the consumption of both drinks and food that cause blood pressure to increase, such as reducing consumption of foods that contain cholesterol, routinely controlling blood pressure 2x a week at the nearest service facility and avoiding things that cause sleep disturbances and promoting to patients related to understanding problems Psychological problems such as anxiety need to be carried out to increase patient understanding and knowledge regarding the impact of this condition.

Keywords: Hypertension; nutritional status; sleep quality; anxiety levels.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Jenis utama PTM adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma), dan diabetes. Orang yang beresiko terkena PTM adalah orang-orang dari semua kelompok umur, wilayah, dan negara yang dipengaruhi oleh PTM. Kondisi ini sering dikaitkan dengan kelompok usia yang lebih tua, tetapi bukti menunjukkan bahwa >15 juta dari semua kematian yang dikaitkan dengan PTM terjadi antara usia 30 dan 69 tahun.¹

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular sampai saat ini masih dijuluki sebagai The Silent Killer karena gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan. Data WHO tahun 2019 menunjukkan sekitar 1.13 juta orang di dunia mengalami hipertensi dan paling banyak dialami oleh negara-negara dengan pendapatan rendah. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan yang rendah serta sedikitnya akses terhadap program pendidikan kesehatan menyebabkan penduduk di negara-negara dengan pendapatan rendah memiliki pengetahuan yang rendah.²

Peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan cara pengukuran juga terjadi di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Peningkatan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13.4%, Kalimantan Selatan sebesar 13.3%, dan Sulawesi Barat sebesar 12.3%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44.13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39.6%, Kalimantan Timur sebesar 39.3%. Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22.2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24.65% dan Sumatera Barat sebesar 25.16%.³

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh stress serta konsumsi makanan yang memiliki kandungan garam berlebihan. Faktor resiko pada kejadian hipertensi meliputi riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin ras, dan juga usia. Adapun faktor lain yang tidak konvensional dan juga sering diabaikan oleh beberapa orang adalah pola tidur. Fungsi tidur sebagai homeostatik yang bersifat agar membuat tubuh lebih segar, selain itu tidur juga berperan penting dalam menyimpan energi untuk tubuh. Kualitas tidur

yang baik merupakan suatu kebutuhan bagi setiap individu karena kualitas tidur juga dapat mempengaruhi denyut jantung.⁴

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), tidur yang kurang adalah suatu masalah kesehatan, dengan prevalensi gangguan tidur orang dewasa yang disesuaikan dengan usia yang melaporkan durasi tidur pendek (kurang dari 7 jam tidur per periode 24 jam), menurut negara bagian di Amerika Serikat pada tahun 2014. Persentasenya bervariasi menurut negara, dari <30% di Colorado, South Dakota, dan Minnesota hingga $\geq 40\%$ di Kentucky dan Hawaii. Persentase tertinggi berada di Amerika Serikat bagian tenggara dan di negara bagian di sepanjang Pegunungan Appalachian. Persentase terendah berada di negara bagian dataran besar.⁵

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, dan genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, aktivitas fisik, dan status gizi. Gizi lebih meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri, yang akan menimbulkan terjadinya kenaikan tekanan darah.⁶

Laporan Global Nutrition tahun 2016 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk dalam urutan ke 108 di dunia yang memiliki kasus status gizi tidak normal dengan persentase tertinggi di atas Laos (124) dan Timor Leste (132). Status gizi di Indonesia tidak hanya terjadi pada balita dan remaja, tetapi juga terjadi pada orang dewasa >18 tahun. Berdasarkan hasil pemantauan penilaian Status Gizi IMT Nasional 2016 pada kategori dewasa terdapat status gizi kurus sebanyak 6.7%, status gizi normal sebesar 54.8%, status gizi gemuk sebanyak 27.9%, dan status gizi obesitas sebanyak 10.6%.⁷

Salah satu masalah psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia pada kondisi kehidupan social adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau anxietas.⁸

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, data kejadian hipertensi pada tahun 2021 Puskesmas Tamalate merupakan salah satu Puskesmas yang penderitanya cukup tinggi yakni sebesar 1.033 penderita hipertensi. Dibandingkan dengan puskesmas Bara-baraya dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 995 penderita, Puskesmas Antang dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 947 penderita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memilih lokasi Puskesmas Tamalate menjadi wilayah penelitian.

Data kejadian hipertensi dari bulan Januari 2021-Januari 2022 di wilayah kerja Puskesmas Tamalate pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 43 penderita hipertensi (4%), 35-44 tahun sebesar 155 penderita hipertensi (13%), 45-54 tahun sebesar 296 penderita hipertensi (26%), 55-64 tahun sebesar 253 penderita

hipertensi (22%), 65-74 tahun sebesar 269 penderita hipertensi (23%), dan >75 tahun sebesar 142 penderita hipertensi (12%).

Peneliti juga melakukan survey awal dengan mewawancarai penderita hipertensi dan didapatkan informasi bahwa bahwa 7 dari 10 pasien mempunyai kualitas tidur buruk. Mereka mengeluh sering pusing dan mengalami gangguan tidur (durasi tidur pendek) sehingga merasa tidak segar dan bugar saat terbangun. Ada juga yang mengatakan suka terbangun tengah malam untuk kencing dan mimpi buruk. Sedangkan 3 pasien hipertensi lainnya menyatakan tidak mengalami masalah tidur.

Peneliti juga menemukan bahwa terdapat beberapa pasien hipertensi memiliki status gizi tidak normal seperti gizi kurang dan gizi lebih dimana hal tersebut mempunyai keterkaitan dengan hipertensi dimana pada status gizi berlebih atau kelebihan berat badan dapat memicu terjadinya faktor risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan status gizi normal.

Selain pola tidur dan status gizi terdapat beberapa pasien yang mengalami gangguan kecemasan. Dimana berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan terdapat 3 responden dengan tingkat kecemasan ringan, 5 responden dengan tingkat kecemasan sedang dan 2 responden dengan tingkat kecemasan berat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kualitas tidur, status gizi, dan tingkat kecemasan dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalate tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional study karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan dependen dalam waktu bersamaan. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling yaitu yaitu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Data diolah menggunakan aplikasi SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dilengkapi dengan narasi atau penjelasan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 296 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 144 orang. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0.05$. Data dikumpulkan menggunakan hasil dari kuesioner dan observasi.

HASIL

Karakteristik Umum Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Tahun 2022

Karakteristik	n	%
Umur		
45-49 Tahun	54	37.5
50-54 Tahun	90	62.5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	40.3
Perempuan	86	59.7
Pendidikan		
Rendah	84	58.3
Tinggi	60	41.7

Karakteristik	n	%
Pekerjaan		
IRT	83	56.3
PNS	13	6.3
Wiraswasta	19	24.3
Buruh/Petani/Peternak	29	13.2

Tabel 1 menjelaskan bahwa umur responden yang terbanyak berada pada umur 50-54 tahun sebesar 62.5%, jenis kelamin responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebesar 59.7%, Pendidikan responden terbanyak berada pada jenjang pendidikan SMA sebesar 41.7%, dan pekerjaan responden terbanyak adalah IRT sebesar 56.3%.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Tahun 2022

Derajat Hipertensi	f	%
Hipertensi <i>Stage 1</i>	87	60.4
Hipertensi <i>Stage 2</i>	57	39.6
Jumlah	144	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa frekuensi penderita hipertensi terbanyak adalah kategori hipertensi *stage 1* sebesar 60.4% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 39.6%.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Variabel Dependen dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Tahun 2022

Variabel	Derajat Hipertensi				n	%	<i>P value</i>
	<i>Stage 1</i>		<i>Stage 2</i>				
	n	%	n	%			
Status Gizi							
Kurus	4	57.1	3	42.9	7	100	0.067
Normal	62	67.4	30	32.6	92	100	
Gemuk	21	46.7	34	53.3	45	100	
Kualitas Tidur							
Buruk	41	50.0	41	50.0	82	100	0.003
Baik	45	74.2	16	25.8	62	100	
Tingkat Kecemasan							
Sangat Berat	5	38.4	8	61.5	13	100	0.001
Berat	16	40.0	24	60.0	40	100	
Sedang	66	72.5	25	27.5	91	100	

Tabel 3 menjelaskan bahwa status gizi kurus dengan hipertensi *stage 1* sebesar 57.1% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 42.9%; status gizi normal dengan hipertensi *stage 1* sebesar 67.4% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 32.6%; status gizi gemuk dengan hipertensi *stage 1* sebesar 46.7% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 53.3%.

Kualitas tidur buruk dengan hipertensi *stage 1* dan hipertensi *stage 2* sama yaitu sebesar 50.0% sedangkan kualitas tidur baik dengan hipertensi *stage 1* sebanyak sebesar 74.2% dan kualitas tidur baik dengan hipertensi *stage 2* sebesar 25.8%.

Tingkat kecemasan sangat berat dengan hipertensi *stage 1* sebesar 38.5% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 61.5% ; tingkat kecemasan berat dengan hipertensi *stage 1* sebesar 40% dan kategori hipertensi *stage 2* sebesar 60% ; tingkat kecemasan sedang dengan hipertensi *stage 1* sebesar 72.5% dan kategori hipertensi

stage 2 sebesar 27.5%.

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi

Status gizi tidak berhubungan dengan derajat hipertensi dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai 0.067. Hal ini disebabkan karna berdasarkan hasil pengukuran indeks massa tubuh yang telah dilakukan oleh peneliti dalam menentukan status gizi pasien hipertensi baik itu hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 di Puskesmas Tamalate Kota Makassar diketahui bahwa mayoritas pasien hipertensi status gizinya berada pada kategori normal namun mengalami hipertensi derajat 1 dan derajat 2 dikarenakan subyek lain yang bisa kita lihat dari penelitian ini yaitu pendidikan mereka masih rendah.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Emi Nur Sariyanti dkk.⁹ Hubungan Pendapatan antara Status Gizi dengan Derajat Hipertensi di Indonesia Tua, yang diperoleh nilai *p value* = 0.640 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan lansia yang memiliki status gizi baik atau tidak resiko yang sama yang mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang memiliki status gizi baik atau tidak memiliki risiko yang sama untuk mengalami hipertensi. Salah satu faktor seseorang menderita hipertensi adalah status gizi yang tidak seimbang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Langingi. Hasil menunjukkan bahwa Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Desa Tombolango Kecamatan Lolak menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.003$) didapatkan hasil *p-value* adalah 0.003 dengan demikian ($0.003 < 0.005$), ini berarti H_0 di tolak dan H_a di terima, sehingga kesimpulannya yaitu ada Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Desa Tombolango Kecamatan Lolak.¹⁰

Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi

Kualitas Tidur berhubungan dengan derajat hipertensi dengan hasil uji statistic *chi-square* 0.003. Hal ini disebabkan karena responden yang masuk kategori hipertensi *stage 2* mengalami kualitas tidur yang buruk disebabkan karena seseorang sulit untuk memulai tidur, tidak bisa tertidur dalam waktu 30 menit bahkan lebih sering terbangun karena harus ke kamar mandi, rasa pegal dan nyeri pada tubuh, dan sakit kepala. Hipertensi *stage 1* rata-rata mempunyai kualitas tidur yang baik tetapi mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh perubahan umur. Proses penuaan membuat pembuluh darah menebal dan menjadi kaku, sehingga tekanan darah cenderung tinggi.

Hal ini didukung oleh teori Rudimin¹¹ individu yang sudah menjadi dewasa tua, waktu tidurnya sekitar 6 jam sehari, selain itu individu yang sudah menjadi dewasa tua tersebut sering tidur siang hari sehingga di malam hari menjadi susah tidur dan juga pada malam hari individu ini sering terbangun dan biasa bangun terlalu pagi membuat individu tersebut mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusdiana¹² nilai *p* = 0.000 yang mana nilai *p value* $< \alpha = 0.05$ sehingga hipotesisnya diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Guntung Payung. Penelitian tersebut sama dengan penelitian ini bahwa responden yang mengalami kualitas tidur buruk karena lebih sering terbangun kalau tengah malam karena harus ke kamar mandi, rasa pegal dan nyeri pada tubuh, dan sakit kepala.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Pratama & Pangalila. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0.353 dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur dan tekanan darah diastolik tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian yang menjadi tidak signifikan ini dikarenakan oleh bias informasi yang terjadi salah satunya adalah ketidakjujuran dari responden saat mengisi kuisioner.¹³

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Hipertensi

Tingkat Kecemasan berhubungan dengan derajat hipertensi dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai 0.001. Menurut hasil data yang dikaji, telah didapat bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi *stage II*, dimana pasien yang mengalami hipertensi derajat II juga mengalami kecemasan yang berat. Hal ini dikarenakan responden yang mengalami hipertensi yang berat tersebut itu disebabkan oleh karena faktor kecemasanya yang sangat tinggi, dimana seseorang yang mengalami kecemasan atau stress atau banyak beban fikir tersebut sangat berpengaruh dalam kenaikan tekanan darah, semakin seseorang mengalami kecemasan maka semakin pula seseorang rentan mengalami kenaikan tekanan darah, dan tidak jauh pula seseorang tersebut juga mengalami kenaikan dalam hal emosional.

Kecemasan dapat terjadi karena kondisi kesehatan yang mengganggu secara psikologis dianggap sebagai sebuah ancaman yang dapat membahayakan kesehatan. Sehingga akan muncul respon yang berupa rasa cemas yang berlebihan dapat memperburuk kondisi kesehatan. Kecemasan pada umumnya bersifat subjektif yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut dan adanya perubahan fisiologis seperti denyut nadi, perubahan pernafasan dan tekanan darah.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyawan¹⁵ hasil analisa bivariat didapatkan nilai dengan $p=0.000<0.05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi ($r=0.895$) yang berarti sangat kuat kuat dan arah korelasi positif. Variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan arah korelasinya positif ($r=0.930$) dan yang berarti semakin tinggi tingkat stres dan kecemasan, kejadian hipertensi pada lansia akan tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahara¹⁶ Hasil ini dilihat dari koefisien $r_{xy} = 0.020$ dan $p > 0.050$. Dari hasil ini maka hipotesis yang diajukan dinyatakan ditolak. Tidak diterimanya hipotesis ini kemungkinan disebabkan oleh hal-hal lain, mengingat penyakit hipertensi sebagai penyakit yang tidak menunjukkan gejala-gejala pada awalnya dan seringkali tidak menunjukkan gejala-gejala yang khas juga tidak mengganggu fungsi fisiologis penderita sehingga penderita juga tidak menyadari bahwa di dalam dirinya telah timbul penyakit hipertensi. Dengan tidak merasakan sakit tersebut penderita tidak begitu mencemaskan penyakit hipertensi yang mereka derita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate mengenai hubungan status gizi, kualitas tidur, dan tingkat kecemasan dengan derajat hipertensi disimpulkan bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan dengan derajat hipertensi yaitu kualitas tidur dan tingkat.

Diharapkan kepada pasien hipertensi mengurangi konsumsi baik minuman atau makanan yang menyebabkan tekanan darah meningkat seperti mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak kolesterol, melakukan pengontrolan tekanan darah 2x seminggu di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan mencukupi kebutuhan tidur dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur, dan mempromosikan kepada pasien terkait pemahaman masalah psikologis seperti kecemasan perlu dilakukan guna meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien terkait dampak kondisi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Noncommunicable diseases [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Nonasri FG. Karakteristik dan Perilaku Mencari Pengobatan (Health Seeking Behavior) pada Penderita Hipertensi. *J Med Utama*. 2021;02(02):680–5.
3. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
4. Melizza N, Hikmah N, Kurnia AD, Masruroh NL, Setiowati I, Prasetyo YB. Hubungan Kualitas Tiudr Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo. 2020;4(April):0–6.
5. Warella GS, Ratag BT, Sekeon SAS, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Durasi Penggunaan Smartphone Dan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi Manado. 2022;11(1):101–7.
6. Fariqi MZ Al. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Narmada Lombok Barat. *Nutriology*. 2021;02(02):15–22.
7. Febriyanto K, Aristawati N dewani. Hubungan Status Gizi (IMT) dengan Tingkat Kualitas Hidup Pada Nelayan. *Borneo Student Res*. 2021;2(2):1181–7.
8. Nurfitri, safruddin AA. Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. 2021;04(02):343–52.
9. Emi Nur Sariyanti ,Diffah Hanim SA. The relationship between income and nutritional status with the incidence of hypertension in elderly. *Journal, Int Vol, Heal Sci*. 2021;05(01):81–4.
10. Langingi ARC. Hubungan Status Gizi dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping Community Publ Nurs*. 2021;9(1):46.
11. Rudimin, Hariyanto T, Rahayu W. Hubungan Tingkat Umur dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nurs News J Ilm Keperawatan*. 2017;2(1):119–27.
12. Rusdiana, Insana M, Al Azhar H. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung. 2019;4.
13. Pratama E, Pangalila F. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada karyawan Universitas Tarumanagara. 2019;1(2):313–8.
14. Sari KW, Kurniawati T. Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. 2022;408–14.
15. Setyawan AB. Hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia

- di Klinik Islamic Center Samarinda. J Ilmu Kesehat. 2017;5(1):1–8.
16. Zahara F. Hubungan Antara Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Rsu Pku Muhammadiyah di Yogyakarta. Kognisi J. 2017;2(1):42–53.