



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI
PUSKESMAS KECAMATAN PADEMANGAN**

SKRIPSI

TASYA QANITA

2114201095

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI
PUSKESMAS KECAMATAN PADEMANGAN**

SKRIPSI

TASYA QANITA

2114201095

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Tasya Qanita
NIM : 2114201095
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 04 Februari 2025

Yang menyatakan,



Tasya Qanita

2114201095

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI LANSIA DI PUSKESMAS
KECAMATAN PADEMANGAN**

SKRIPSI

TASYA QANITA

2114201095

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Februari 2025

Pembimbing 1



Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDK. 8818740017

Pembimbing II



Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep

NIDN. 0301049501

HALAMAN PENGESAHAN

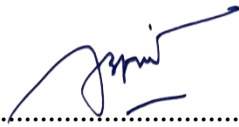
Disertasi ini disusun oleh:

Nama : Tasya Qanita
NPM : 2114201095
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada
Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan
Pademangan 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji

(Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.M.B)
NIDK. 8818740017


.....

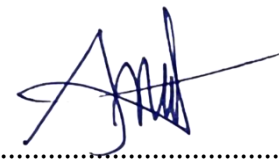
2. Penguji I

(Ns. Teti Hayati, M.M., M.Kep)
NIDN. 0317118904


.....

3. Penguji II

(Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep)
NIDN. 0301049501


.....

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syarifudin, S.Kp, Ss.H, M.A.R.S
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Tasya Qanita

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 26 Februari 2003

Agama : Islam



Alamat : Jalan Budi Mulia Rt 007/ Rw 013 No.22,
Pademangan Barat, Jakarta Utara

Nomor Handphone : 082249327771

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. SDN Pademangan Barat 01 | Lulus Tahun 2015 |
| 2. SMP Negeri 34 Jakarta | Lulus Tahun 2018 |
| 3. SMK AT TAQWA | Lulus Tahun 2021 |

Prestasi : -

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S.Kep., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi sarjana Keperawatan.
2. Bapak Ns. Imam Subiyanto., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Pembimbing I Bapak Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dengan memberi dukungan dan motivasi.
4. Pembimbing II Ibu Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dengan memberikan semangat dan masukan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, motivasi dan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Terima kasih kepada Puskesmas Kecamatan Pademangan yang telah yang telah memberikan izin tempat penelitian.

7. Untuk kedua orang tuaku tercinta Ayah Untung Tri Sukamto dan Mama Naziroh yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan ke tahap ini, yang mengorbankan segalanya untuk penulis, selalu memberi semangat, mengajarkan untuk selalu bersabar di setiap proses yang dilalui, dan pantang menyerah dalam menggapai target hidup, serta tiada hentinya selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis di setiap langkah.
8. Teman-teman seperjuangan terutama Anya, Rokayah, dan Alia yang telah memberikan semangat dan motivasi yang begitu besar
9. Terakhir untuk diriku sendiri yang telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini, dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 04 Februari 2025



(Tasya Qanita)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tasya Qanita
NIM : 2114202095
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) , merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 04 Februari 2025

Yang menyatakan



Tasya Qanita

ABSTRAK

Nama : Tasya Qanita
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien
Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan

Latar belakang: Hipertensi merupakan peningkatan pada tekanan darah 140/90 mmHg. Dengan bertambahnya usia menyebabkan waktu tidur tidak efektif sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang baik dan akan menimbulkan berbagai keluhan tidur. Apabila kualitas tidur seseorang semakin buruk maka akan meningkatkan resiko terjadi peningkatan tekanan darah. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan. **Metode:** penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang diuji dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. **Populasi:** penelitian ini adalah pasien hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pademangan, dengan sampel sebanyak 72 responden. **Hasil:** Analisis yang didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan dengan nilai *p-value* 0,002 dan nilai korelasi koefisien sebesar 0,364. **Simpulan:** ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Tekanan Darah, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Name : Tasya Qanita
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In
Elderly Hypertension Patients At Pademangan District
Community Health Center

Background: Hypertension is an increase in blood pressure of 140/90 mmHg. With increasing age causes ineffective sleep time so as not to achieve good sleep quality and will cause various sleep complaints. If a person's sleep quality is getting worse, it will increase the risk of an increase in blood pressure. **Purpose:** This study was to determine the relationship between sleep quality and blood pressure in elderly hypertensive patients at the Pademangan District Health Center. **Method:** This study used observational analytic quantitative research with a cross sectional approach which was tested using the Spearman Rank correlation test. **Population:** this study was elderly hypertensive patients in the working area of the Pademangan District Health Center, with a sample of 72 respondents. **Results:** The analysis obtained a significant relationship between sleep quality and blood pressure in elderly hypertensive patients at the Pademangan District Health Center with a p-value of 0.002 and a correlation coefficient of 0.364. **Conclusion:** there is a relationship between sleep quality and blood pressure in elderly hypertensive patients at the Pademangan District Health Center.

Keywords: Sleep Quality, Blood Pressure, Hypertension, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Masyarakat	5
2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	5
3. Bagi Peneliti.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Konsep Dasar Hipertensi	6
2. Konsep Tekanan Darah.....	14
3. Konsep Lansia.....	16
4. Konsep Kualitas Tidur	17

B. <i>State of The Art</i>	21
C. Kerangka Teori	24
D. Kerangka Konsep	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Rancangan Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	25
C. Populasi Dan Sampel/Subjek.....	25
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Hipotesis Penelitian	27
F. Definisi Konseptual Dan Operasional	27
G. Pengumpulan Data.....	28
H. Etika Penelitian.....	31
I. Analisa Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan	39
C. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Gambar Jantung.....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Usia	35
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Jenis Kelamin	36
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Pendidikan Terakhir	36
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Kualitas Tidur	37
Tabel 4.5 Tabel Distribusi Tekanan Darah	37
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Kepada Calon Subjek	53
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	55
Lampiran 3. Kuesioner: Data Demografi Responden	56
Lampiran 4. Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>	57
Lampiran 5. Penilaian <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI).....	60
Lampiran 6. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	62
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	63
Lampiran 8. Surat Layak Etik	64
Lampiran 9. Surat Jawaban Izin Penelitian.....	65
Lampiran 10. Tabel Tabulasi data.....	66
Lampiran 11. Distribusi Karakteristik Responden.....	69
Lampiran 12. Uji <i>Spearman Rank</i> dan <i>Crosstabulation</i>	71
Lampiran 13. Lembar Konsultasi.....	72
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Peningkatan pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hal ini dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Salah satu faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Aisyiah et al., 2023).

Penyakit tidak menular saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 mendatang, 60% kematian dari seluruh angka kesakitan di dunia dan 80% diantaranya terjadi di negara berkembang. Penyakit tidak menular yang menjadi pembunuh utama di dunia yaitu kardiovaskuler (19%), diikuti setelahnya kanker (9%) dan pernapasan kronik (5%). Diperkirakan pada tahun 2030 akan terjadi kenaikan hingga 24% kematian di dunia disebabkan oleh kardiovaskuler (Kemenkes RI, 2020).

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dalam waktu yang lama apabila tidak diatasi akan menimbulkan terjadinya komplikasi penyakit seperti jantung koroner, stroke, gagal ginjal maupun gangguan penglihatan. Hipertensi ini akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat faktor risiko kardiovaskular sehingga berdampak pada meningkatnya mortalitas dan morbiditas (Anshari, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa hipertensi saat ini mempengaruhi 22% dari total populasi dunia. Prevalensi hipertensi tertinggi yaitu di Afrika sebesar 27%, sedangkan Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi ketiga yaitu dengan prevalensi 25% dari populasi umum. Terdapat sebanyak 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus

meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi ini dihitung melalui pengukuran tekanan darah. Tercatat, pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Kini, prevalensinya mencapai 30,8% pada tahun 2023. Pada tahun 2018 kasus hipertensi prevalensi DKI Jakarta sebesar 33,43% dan mengalami peningkatan prevalensi tertinggi sebesar 13,%, sedangkan prevalensi hipertensi tahun 2019 bahwa di DKI Jakarta mencapai 35% warga terdiagnosis hipertensi (Dinkes DKI, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Pademangan, Jakarta Utara. Berdasarkan laporan pada tahun 2022 data kunjungan pasien hipertensi pada lansia sebanyak 1.537, pada tahun 2023 sebanyak 1.711, dan pada tahun 2024 (mulai dari bulan januari sampai oktober) didapatkan data sebanyak 1.606. Hasil perhitungan cleaning dari data tiga bulan terakhir (agustus-oktober 2024) sebanyak 254 data pasien lansia yang terkonfirmasi menderita hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah pada pasien hipertensi perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui status kesehatan yang muncul disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Puskesmas Kecamatan Pademangan, 2024).

Kualitas tidur juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat memperbaiki keadaan tubuh menjadi lebih bertenaga dan membantu dalam proses pemulihan sistem tubuh, jika terhambat dapat menyebabkan tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi menyebabkan kebutuhan tidur berkurang. (Manoppo et al., 2023).

Kebutuhan tidur setiap orang juga berbeda-beda dikelompokkan berdasarkan usia, baik dalam bentuk kuantitas maupun kualitas tidur. Kebutuhan tidur tidak hanya dilihat berdasarkan jumlah jam tidur tetapi juga oleh seberapa nyenyak tidur seseorang. Dengan bertambahnya usia menyebabkan waktu tidur tidak efektif, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang baik dan akan menimbulkan berbagai keluhan tidur. Hal ini dapat mengakibatkan daya tahan tubuh lebih

sering menyerang insomnia pada lansia, sehingga menyebabkan kualitas tidur yang buruk (Haniawati et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan hasil Uji *spearman rank* 0,528 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,001. Pada penelitian ini ditemui adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia. Apabila kualitas tidur seseorang semakin buruk maka akan meningkatnya resiko terjadi peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Assiddiqy (2020) bahwa responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi. Kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik. Hal ini akan berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah sehingga bisa mengalami hipertensi sebagai pemicu timbulnya berbagai penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Fazriana dkk (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 64 orang dari 86 orang responden dengan kualitas tidur buruk dimana yang mengalami hipertensi stadium 1 (32,5%) sebanyak 28 orang, hipertensi stadium 2 (19,8%) sebanyak 17 orang, prehipertensi (12,8%) sebanyak 11 orang, hipertensi stadium 3 (5,9%) sebanyak 5 orang, dan normal (3,5%) sebanyak 3 orang. Responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 22 orang dimana responden dengan tekanan darah normal (15,1%) sebanyak 13 orang, prehipertensi (7%) sebanyak 6 orang, hipertensi stadium 1 (2,3%) sebanyak 2 orang dan hipertensi stadium 2 (1,1%) sebanyak 1 orang. Dapat dilihat bahwa pada responden yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini meneliti tentang hubungan kualitas tidur dan tekanan darah pada lansia yang sudah terdiagnosis hipertensi sehingga penelitian ini lebih fokus pada populasi tertentu, sedangkan penelitian sebelumnya tidak secara eksklusif meneliti pasien

hipertensi lansia, sehingga hasilnya kurang spesifik dalam memahami kualitas tidur pada kondisi hipertensi.

Dalam penatalaksanaan hipertensi, perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat dalam mengatasi penyakit hipertensi. Mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan implementasi yang tepat. Peran perawat juga sebagai *educator* atau (pendidik), yaitu dapat membantu memelihara kesehatan melalui pemberian pengetahuan tentang keperawatan dan tindakan medis, serta dapat menurunkan resiko kematian. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda tanda vital pasien, menjaga kualitas tidur, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat (Sari, 2020).

Permasalahan yang ditemukan pada tanggal 11 November 2024 di Puskesmas Kecamatan Pademangan dilakukan wawancara terhadap 7 responden. Dari hasil tersebut terdapat 5 pasien lansia dengan tekanan darah 160/90 mmHg yang mempunyai gangguan tidur ditandai dengan tidur terlalu dini di pagi hari dan berdampak pada aktivitasnya di pagi hari. 2 pasien lansia lainnya dengan tekanan darah 120/80 mmHg menunjukkan tidak ada gangguan tidur. Dari hasil wawancara terhadap 7 pasien lansia yang memiliki gangguan tidur lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki gangguan tidur.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah Terdapat Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas tidur pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan
- c. Untuk mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan
- d. Untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan pengembangan teknologi mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang akan dilakukan ini dapat membantu memahami tentang bagaimana hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Tekanan darah pada manusia secara alami mengalami perubahan naik turun setiap harinya dan terjadinya peningkatan sistolik apabila tekanan darahnya naik, sehingga tekanan darah mengalami perubahan dalam keadaan tertentu (Tambunan et al., 2021).

Hipertensi juga terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus. Pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wulandari et al., 2023).

2. Anatomi Dan Fisiologi Jantung

Jantung adalah organ yang memompa darah ke seluruh jaringan tubuh melalui pembuluh darah sehingga dapat bermanfaat bagi proses metabolisme tubuh. Sistem kardiovaskuler terdiri dari darah, jantung, dan pembuluh darah. Untuk melakukan pertukaran zat dengan sel-sel tersebut, maka harus di pompa secara terus-menerus oleh jantung melalui pembuluh darah (Susanto et al., 2024).

Jantung terdiri dari empat ruang yaitu atrium kanan dan kiri, ventrikel kanan dan kiri. Diantara atrium kanan dan atrium kiri terdapat sekat yaitu septum interatrial, sedangkan ventrikel kanan dan ventrikel kiri di sekat oleh septum interventrikel. Atrium kanan berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkannya dari vena sirkulasi sistemik ke ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru. Ventrikel kanan berfungsi untuk memompa darah ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk mengalami oksigenasi, sedangkan

atrium kiri menerima darah dari vena pulmonalis, yang mengandung oksigen dan ventrikel kiri fungsinya memompakan darah yang diterima dari atrium kiri menuju ke aorta (Susanto et al., 2024).

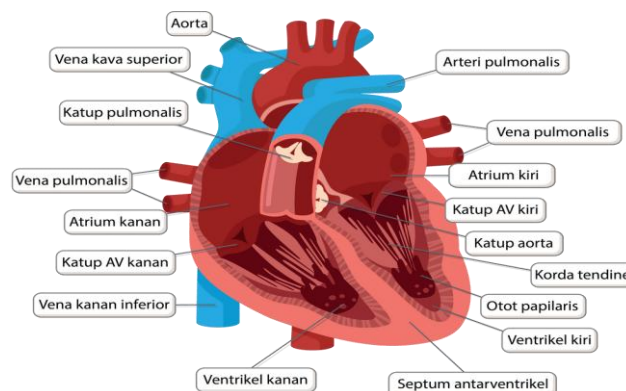
Tekanan arteri yang dihasilkan dari kontraksi ventrikel kiri, dinamakan tekanan darah sistolik. Setelah ventrikel kiri berkontraksi maksimal, ventrikel ini mulai mengalami relaksasi dan darah dari atrium kiri akan mengalir ke ventrikel ini. Tekanan dalam arteri akan segera turun saat ventrikel terisi darah. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Kedua atrium dan ventrikel berkontraksi secara bersamaan (Susanto et al., 2024).

Komponen sistem kardiovaskuler pada jantung dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- Jantung sebagai organ yang berfungsi sebagai pompa.
- Komponen darah merupakan media untuk membawa oksigen, nutrisi, hormon dan sampah sisa metabolisme
- Pembuluh darah sebagai media yang mengalirkan komponen darah.

Ketiga komponen tersebut harus bekerja sama dengan baik agar semua jaringan dan organ tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang adekuat sesuai kebutuhan tubuh.

Gambar 2. 1 Jantung



3. Etiologi Hipertensi

Penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

- Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam, dan aktivitas fisik.

- b. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Octavianie et al., 2022).

Penyebab hipertensi ditandai dengan terjadinya perubahan pada:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun dapat menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Kartiningrum & Ningtyas, 2021).

4. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan (Lukiningtyas & Cahyono, 2023).

Secara klinis klasifikasi tekanan darah dapat dikelompokkan yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<120	<80
2.	Prehipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
4.	Hipertensi Stadium 2	≥160	≥100

Sumber: (Lukiningtyas & Cahyono, 2023).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian.

Tanda dan gejala hipertensi yaitu:

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi pada saat tekanan darah meningkat

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan yang dapat terjadi karena retinopati hipertensi sehingga menyebabkan penurunan penglihatan mata

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah terjadi karena adanya peningkatan tekanan di dalam kepala

d. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Gejala ini terjadi akibat adanya penyumbatan di pembuluh darah

e. Sesak Nafas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

(Ekasari et al., 2021).

6. Patofisiologi Hipertensi

Keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume atau dapat menyebabkan peningkatan curah jantung. Meningkatkan viskositas darah atau menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, terutama pembuluh arteri dapat meningkatkan resistensi perifer. (Kartiningrum & Ningtyas, 2021).

Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi. Teori tersebut meliputi:

a. Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriol yang menyebabkan peningkatan resisten perifer.

b. Peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang tidak normal dan berasal dari sistem vasomotor. Tonus yang lebih tinggi menyebabkan resistensi vaskuler perifer meningkat.

c. Peningkatan volume darah akibat gangguan renal atau hormonal

- d. Peningkatan dinding penebalan arteriol akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang tidak normal menyebabkan terbentuknya angiotensin II yang dapat menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kontraksinya akan mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung serta oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Jantung tidak dapat mempertahankan curah jantung yang cukup, hal ini dapat menyebabkan dilatasi dan kegagalan jantung. Penurunan aliran darah ke dalam miokardium menyebabkan gangguan jantung, seperti angina pectoris atau infark miokard (Kartiningrum & Ningtyas, 2021).

Patofisiologi hipertensi sekunder berhubungan dengan penyakit yang mendasari sebagai contoh:

- a. Penyebab hipertensi sekunder yang paling sering adalah gagal ginjal kronis. Ekskresi natrium, sistem renin-angiotensin-aldosterone, atau perfusi renal akan meningkat karena serangan ginjal akibat stenosis arteri renalis.
- b. Pada sindrom cushing, peningkatan kadar kortisol akan mengalami kenaikan tekanan darah melalui peningkatan retensi natrium renal, kadar angiotensin II, dan respon vaskuler terhadap norepinefrin.
- c. Pada aldosteronisme primer, vasokonstriksi dan peningkatan resistensi disebabkan oleh penambahan volume intravaskuler, perubahan dalam konsentrasi natrium dalam dinding pembuluh darah, atau kadar aldosterone yang terlalu tinggi.
- d. Feokromositoma adalah tumor sel kromafin medulla adrenal yang mensekresi epinefrin dan norepinefrin. Norepinefrin meningkatkan resistensi vaskuler perifer, sementara epinefrin meningkatkan kontraktilitas dan frekuensi jantung.

7. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah menurut Lukiningtyas & Cahyono (2023) sebagai berikut:

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi terkena risiko hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan di dalam tubuh yang terjadi secara alami sehingga berdampak pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi terhadap terjadinya hipertensi dimana wanita cenderung lebih tinggi terkena resiko hipertensi. Karena pada dasarnya seorang wanita mengalami menopause dibandingkan laki-laki.

3) Genetik

Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, akan lebih besar beresiko terkena hipertensi bila dibandingkan dengan seseorang tanpa memiliki riwayat hipertensi.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

1) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah

2) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang. Seseorang yang tidak berolahraga memiliki risiko lebih besar mengidap hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki

kebiasaan berolahraga. Sebab olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan darah.

3) Stress

Stress dapat berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

4) Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan tanda hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi. Sebab daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas lebih tinggi dari pada penderita yang mempunyai berat badan normal.

5) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol terkait dengan hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai faktor risiko hipertensi. Konsumsi alkohol berlebihan dapat merusak jantung dan organ lainnya.

6) Diet rendah serat

7) Konsumsi garam berlebih.

(Lukiningtyas & Cahyono, 2023).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan hipertensi menurut Kartikasari & Afif (2021).

a. Penatalaksanaan umum, merupakan penatalaksanaan tanpa obat-obatan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah, seperti:

1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:

- a) Energi cukup, jika pasien dengan lebih dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga
- b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
- c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
- d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol

- e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
- f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
- 3) Berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol
- 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
- 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:
 - 1) Golongan diuretic
 - 2) Golongan inhibitor simpatik
 - 3) Golongan blok ganglion
 - 4) Golongan penghambat Angiotensin I *Converting Enzyme* (ACE)
 - 5) Golongan antagonis kalsium

9. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit menurut Prihatini & Rahmanti (2021), antara lain:

a. Stroke

Bagian otak dapat mengalami kerusakan pembuluh darah pada jantung. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan hingga terjadinya stroke.

b. Infark miokard (Serangan jantung)

Hipertensi dapat menyebabkan Infark miokard apabila terjadi penumpukan lemak, kolesterol dan zat lain (aterosklerosis) dalam pembuluh darah sehingga tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau terdapat trombus yang menghambat aliran darah ke jantung.

c. Emboli pada paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah pada paru-paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal, glomerulus yang menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, kemudian nefron akan terganggu, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid berkurang, dan edema.

e. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. lapisan ini berfungsi mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibatnya, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Hal ini mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

B. Konsep Tekanan Darah

1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tekanan yang dipompakan oleh jantung atas dinding arteri. Tekanan darah dibagi menjadi tekanan darah sistolik dan diastolik. Saat ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah menuju arteri maka disebut dengan tekanan darah sistolik. Saat ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke ventrikel maka disebut dengan tekanan darah diastolik (Wulandari & Samara, 2023).

2. Fisiologi Tekanan Darah

Fisiologi tekanan darah dimulai dari jantung mendorong darah melewati arteri, mengakibatkan tekanan pada dinding arteri. Tekanan darah ditentukan oleh dua faktor utama yaitu curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung merupakan kombinasi antara frekuensi jantung dan jumlah darah yang dipompa keluar dari jantung pada setiap kontraksi (volume sekuncup), sedangkan resistensi perifer adalah kemampuan pembuluh darah untuk menahan aliran darah. Hal ini dapat mempengaruhi tekanan darah dan jumlah kerja jantung diperlukan untuk memompa darah (Susanti et al., 2022).

Ketika resistensi meningkat, jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong darah ke pembuluh darah. Jika resistensi perifer rendah, jantung tidak harus memompa dengan keras. Namun, dinding pembuluh darah harus memiliki tingkat elastisitas tertentu agar darah dapat bersirkulasi. Jumlah darah dalam sistem sirkulasi bisa mempengaruhi tekanan darah. Jika total darah yang bersirkulasi rendah, maka jumlah darah yang tersedia untuk dipompakan oleh jantung pada setiap kontraksi dan tekanan darah menurun. Sebaliknya, jika volume sirkulasi terlalu tinggi, volume sekuncup dan tekanan darah meningkat (Susanti et al., 2022).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

a. Usia

Proses penuaan mempengaruhi perubahan fisiologis yang menyebabkan arteri besar menjadi kaku dan tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Meningkatnya tekanan darah terjadi karena denyut jantung dipaksa melewati pembuluh yang lebih kecil dari biasanya. Sehingga dengan bertambahnya usia dapat menyebabkan penebalan dinding arteri menjadi kaku akibat arteriosklerosis.

b. Jenis Kelamin

Perempuan akan mengalami resiko peningkatan tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause. Hal ini dapat mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

c. Riwayat Keluarga

Seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarganya akan mengalami resiko lebih besar dari pada yang tidak mempunyai riwayat tersebut, karena beberapa gen dapat berinteraksi dengan yang satu sama lain, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat dari secara bertahap.

d. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang semakin menua bisa menjadi penyebab terjadinya hipertensi dan mengalami perubahan fungsi ginjal karena proses penuaan, serta keseimbangan garam dan cairan alami tubuh juga akan terganggu sehingga tekanan darah tubuh ikut meningkat.

e. Pola Hidup Tidak Sehat

Pola hidup yang tidak sehat bisa menyebabkan hipertensi seperti kebiasaan merokok, terlalu banyak konsumsi makanan asin dan manis, serta kurangnya aktivitas fisik. Hal ini juga dapat menyebabkan kelebihan berat badan (obesitas) sehingga bisa meningkatkan faktor risiko hipertensi. (Susanti et al., 2022).

C. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut Usia (Lansia) merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia yang ditandai dengan tahapan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit sehingga dapat menyebabkan kematian (Wulandari et al., 2023).

2. Batasan Usia Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*), Batasan usia lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu usia 60-74 tahun disebut lanjut usia (*elderly*), usia 75-90 tahun disebut lanjut usia tua (*old*), dan usia > 90 tahun disebut sangat tua (*very old*). Menurut Depkes RI, batasan lansia terdiri dari empat kelompok yaitu pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia merupakan seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial merupakan lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Mujiadi & Racmah, 2022).

D. Konsep Dasar Kualitas Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang dimana badan atau tubuh dalam keadaan tidak sadar tetapi masih bisa sadar kembali dan melakukan aktifitas seperti biasanya dengan memberikan dorongan sensorik atau dorongan lainnya. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Kebutuhan tidur seseorang tidak hanya dilihat berdasarkan jumlah jam tidur tetapi juga oleh seberapa nyenyak tidur seseorang, kemampuan individu dalam mencukupi kebutuhan tidurnya untuk memenuhi jumlah tidur maksimal dari NREM dan REM (Sulana et al., 2020).

2. Fungsi Tidur

Tubuh memperbaiki organ-organnya saat tidur. Baik gerakan mata cepat (REM) maupun gerakan mata non-cepat (NREM). Saat REM tubuh akan melakukan proses anabolik dan sintesis makromolekul ribonucleic acid (RNA). Sedangkan NREM sering disebut slow wave sleep (SWS) yaitu saat terjadi penurunan tekanan darah, pernapasan menjadi lebih dalam, tonus otot dan aktivitas gelombang otak menurun, serta terjadi sekresi berbagai hormon. Mimpi bisa lebih sering muncul dan mudah untuk diingat pada fase REM. Gangguan tidur biasanya merupakan tanda bahwa tubuh tidak sehat (Manoppo et al., 2023).

3. Jenis dan Tahapan Tidur

Jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis menurut Bruno (2019), yaitu:

a. *Rapid Eye Movement* (REM)

Siklus tidur seseorang biasanya mencapai tidur REM selama sekitar 90 menit oleh karena itu, mimpi yang seperti kenyataan terjadi di fase REM. Mimpi merupakan hasil dari neuron bagian bawah otak atau disebut dengan ponds yang bekerja secara spontan selama tidur REM. Tidur REM dianggap penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal dan konsumsi oksigen, serta pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran. Selama tidur otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktifitas hari tersebut

b. *Non Rapid Eye Movement (REM)*

Non Rapid Eye Movement (NREM) Terdapat 4 tahap yaitu:

- 1) Tahap stadium 1: Merupakan tahap tidur paling rendah, berlangsung hanya beberapa menit dan diikuti oleh penurunan aktivitas, tanda-tanda vital serta metabolisme. Pada tahap ini, seseorang sangat mudah terbangun oleh stimulus sensoris dan juga merasa lelah seperti telah melamun saat terbangun.
- 2) Tahap stadium 2: Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif mudah. Tahap ini diperlukan waktu 10-20 menit. Sehingga menjadi fungsi tubuh melambat.
- 3) Tahap stadium 3: Meliputi tahap awal tidur yang dalam, orang akan sulit dibangunkan dan jarang bergerak, otot-otot dalam keadaan santai bahkan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur.
- 4) Tahap stadium 4: Merupakan tahap tidur terdalam, dan sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur. Tanda-tanda vital menurun secara signifikan dibandingkan dengan jumlah jam terjaga, dan ada kemungkinan tidur sambil berjalan dan enuresis.

4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Nainar et al., 2020).

Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi aspek kognitif, fisik dan kualitas hidup lansia. Kurang tidur yang terus-menerus dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik, seperti badan lemas, muka pucat, kehilangan semangat serta menurunnya daya tahan tubuh sehingga lansia gampang terserang penyakit. Selain itu, gangguan kesehatan psikis juga menjadi penyebab terjadinya kurang tidur pada lansia. Hal ini akan menimbulkan perubahan pada kejiwaan sehingga lansia menjadi sulit berkonsentrasi, lemah, serta lambat menanggapi rangsangan (Leba et al., 2023).

Lansia membutuhkan waktu tidur 7-8 jam per hari. Sebagian besar lansia beresiko tinggi mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh faktor usia dan faktor penyebab lainnya. Kualitas tidur buruk pada lansia yang mengalami hipertensi menjadi rentan terhadap faktor risiko. Hal tersebut dikarenakan kurangnya tidur dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf otonom dan hormon yang berperan dalam regulasi tekanan darah. Sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya gangguan pada kardiovaskuler seperti hipertensi (Komara et al., 2023).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan baik dengan sebaliknya. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur (Utami et al., 2021) :

a. Lingkungan

Lingkungan seseorang dapat meningkatkan atau menghalangi kualitas tidurnya. Lingkungan yang bersih, dingin, tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tertidur dengan nyenyak, tetapi jika lingkungan yang kotor, panas, ramai, dan penerangan yang sangat terang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

b. Stress Psikologi

Faktor stress psikologis yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia sangat beragam seperti pengalaman traumatis dalam hidup, masalah rumah tangga, kekhawatiran masa kini dan masa depan, mimpi buruk, dan perasaan gelisah. Lansia lebih memilih menghabiskan waktu siang nya untuk tidur sehingga memicu adanya gangguan tidur pada malam hari. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur yang buruk pada lansia.

c. Gizi

Faktor gizi dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas tidur, kualitas hidup, dan mortalitas. Kekurangan gizi maupun kelebihan gizi dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik pada lansia. Mengonsumsi terlalu banyak makanan berlemak, siap saji, dan tidak sehat dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti pencernaan,

perut mulas, dan tenggorokan panas. Sehingga lansia mudah terbangun di malam hari dan sulit untuk kembali tidur.

d. Gaya Hidup

Rasa lelah seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Orang yang lelah pada tingkat menengah dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan orang yang terlalu lelah akan memiliki periode tidur yang lebih pendek.

e. Olahraga/ Aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat penting untuk kesehatan. Lansia yang tidak berolahraga secara teratur cenderung memiliki kebiasaan tidur yang terlalu pendek dan terlalu lama. Lansia yang tidur kurang dari 4 jam cenderung kurang aktif dan memiliki aktivitas fisik yang buruk dibandingkan dengan lansia yang tidur dengan durasi lebih dari 7-8 jam. Hal ini dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

f. Obat-Obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi dapat membuat seseorang tertidur, namun juga berefek pada gangguan tidur.

6. Aspek-Aspek Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat ditentukan oleh berbagai penilaian aspek seperti kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, disfungsi di siang hari (Manoppo et al., 2023).

- a. Kualitas tidur subjektif. Kualitas tidur seseorang dapat diukur sendiri secara subjektif, Perasaan tidak nyaman dan mengganggu dapat berpengaruh pada penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur. Yaitu jumlah waktu yang diperlukan seseorang untuk bisa tertidur dan memasuki tahap 1 NREM. Normal latensi tidur seseorang sekitar 10-20 menit.
- c. Durasi tidur. Merupakan total waktu tidur seseorang dari awal tertidur sampai bangun di pagi hari. Jika waktu tidur tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

- d. Efisiensi tidur. yaitu didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia, menilai jam dan durasi tidur dapat diketahui dari jumlah tidur yang dibutuhkan cukup atau tidak.
- e. Gangguan tidur. Proses tidur seseorang akan mengalami gangguan, jika muncul gejala seperti insomnia, gangguan pernapasan saat tidur, sering terbangun atau bergerak, mengorok, parasomnia dan mimpi buruk.
- f. Penggunaan obat. Beberapa obat memiliki efek samping yang dapat mengganggu tidur, seperti beta blocker, Hal ini bisa menyebabkan mimpi buruk dan insomnia, serta beberapa obat lain dapat membantu seseorang tertidur di malam hari.

Disfungsi di siang hari. Merupakan gangguan saat beraktivitas sehari-hari, hal ini disebabkan karena kurangnya tidur sehingga seseorang merasa mengantuk saat melakukan aktivitas seperti bekerja, kuliah, atau aktivitas sosial lainnya (Manoppo et al., 2023).

E. State of The Art

Pada *state of the art* ini diambil dari beberapa penelitian terdahulu sebagai panduan penulis untuk penelitian yang akan dilakukan, kemudian akan menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian ini. Dalam *state of the art* ini akan terdapat beberapa jurnal yaitu:

- a. Hasil penelitian Fazriana, dkk mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini sebanyak 86 lansia risiko yang berusia >70 tahun. Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan total sampling. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 70-80 tahun sebanyak 74 orang (86%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (70,9%) dan Sebagian besar berpendidikan di sekolah dasar sebanyak 47 orang (54,7%). Kualitas tidur sebagian responden termasuk kategori buruk sebanyak 64 orang (74,4%). kategori tekanan darah sebagian besar responden termasuk pada hipertensi stadium 1 sebanyak 30 orang (34,9%), tekanan darah sistolik paling banyak berada pada angka 140-159 mmHg sebanyak 31 orang (36%). tekanan darah diastolik paling banyak

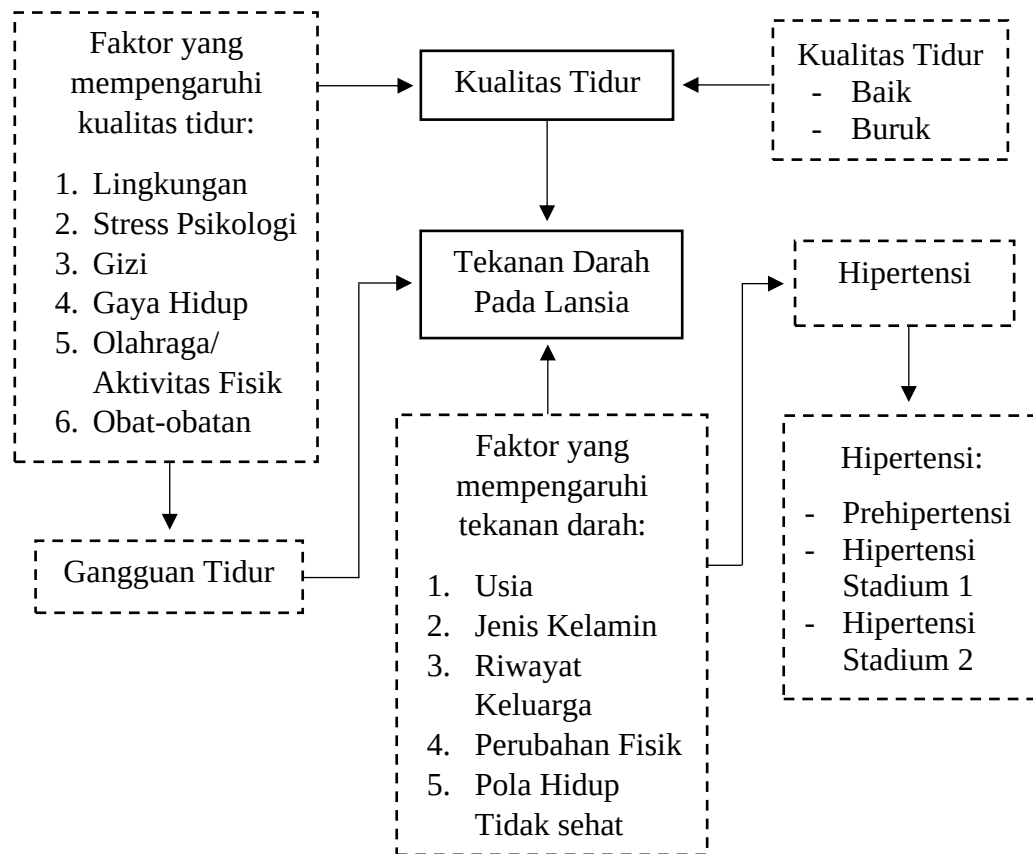
berada pada angka <80 mmHg sebanyak 33 orang (38,4%). Hasil uji spearman rank dengan p-value $(0,000) < (0,05)$, maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa responden yang mengalami kualitas tidur buruk bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi (Fazriana et al., 2023).

- b. Hasil penelitian Khadijah, dkk mengenai hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Paninggilan Utara, Ciledug. Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional Study*. Metode yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner melalui Google Form dan secara luring untuk pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah 67 orang. Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 67 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 29 orang yaitu 43,3% lebih sedikit dibanding perempuan dengan persentase 56,7%. Usia dengan rentang 45 sampai 55 tahun dengan persentase paling tinggi yaitu 64,2%. *Body Mass Index* (BMI) dari masing-masing responden didapatkan kategori *overweight* yang lebih banyak yaitu berjumlah 32 orang dengan persentase 47,7%. Kualitas tidur dalam kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan kategori kualitas tidur buruk sebanyak 40 orang dengan persentase 59,7%. Kemudian untuk responden tekanan darah didapatkan dalam kategori hipertensi tingkat 1 yaitu 24 orang dengan persentase 35,8%. Berdasarkan hasil nilai $p=(0,048)$ yang artinya $p<(0,05)$, maka H_1 diterima. Dari hasil data didapatkan kualitas tidur dengan nilai $r=0,242$ dan tekanan darah dengan nilai $r=1,000$. Dapat diketahui nilai *correlation coefficient* menandakan bahwa adanya hubungan yang searah. Maka pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah lansia di Paninggilan Utara, Ciledug (Khadijah et al., 2023).
- c. Hasil penelitian Ningtyas, mengenai hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan. Desain dari penelitian ini menggunakan *cross sectional*.

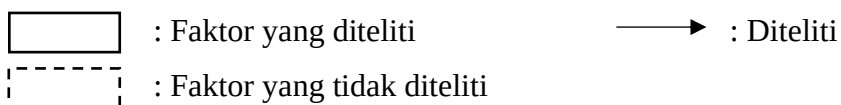
Metode yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu purposive sampling. Menunjukkan karakteristik umur lansia sekitar 60-64 tahun 55%, lansia dengan umur 65-69 tahun sebanyak 31,7% dan lansia dengan umur 70-74 tahun sebanyak 13,3%. Berdasarkan jenis kelamin perempuan sebesar 66,7%. Lansia dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 33,3%, dapat diketahui hasil analisis hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia diketahui bahwa kualitas tidur yang buruk terhadap lansia yang hipertensi sebanyak 86,5%, lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak hipertensi sebanyak 29%, serta kualitas tidur yang baik sebanyak 47,8%, lebih kecil dibandingkan dengan lansia yang tidak hipertensi sebanyak 52,2%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-square didapatkan nilai $p\text{-value } 0,003 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya secara statistik ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi di Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan. Dengan nilai $OR = 6,925$ yang berarti responden dengan kualitas tidur yang buruk memiliki 6,925 kali resiko untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan kualitas tidur yang baik (Ningtyas, 2024)

F. Kerangka Teori

Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian

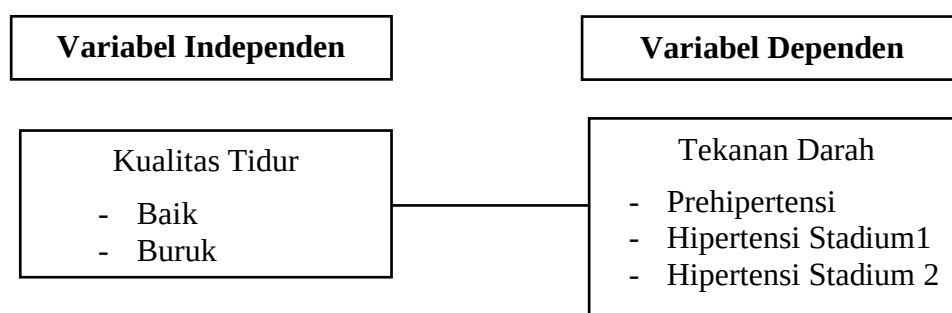


Keterangan:



G. Kerangka Konsep

Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui pengukuran sekali dalam waktu yang bersamaan (Abduh et al., 2023). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pademangan, Jakarta Utara.

2. Waktu Penelitian

Waktu Pelaksanaan dilakukan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025.

C. Populasi Dan Sampel/Subjek

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian atau segala sesuatu yang mempunyai karakteristik tertentu (Asrulla et al., 2023). Populasi pada penelitian ini yaitu pada pasien hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pademangan sebanyak 254 responden berdasarkan data tiga bulan terakhir pada bulan oktober 2024.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan metode *purposive sampling*, Untuk mencapai ini setiap sampel diseleksi dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili

karakteristik populasi. Kriteria responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Asrulla et al., 2023):

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien hipertensi kategori usia lansia ≥ 60 tahun
- 2) Pasien yang tidak mengalami gangguan mental.
- 3) Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien yang sudah mengalami kepikunan.
- 2) Pasien tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien tidak bersedia menjadi responden.

Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel yang akan diteliti.

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d^2 : Tingkat signifikansi (10%)

Berdasarkan rumus Slovin diatas, perhitungan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{254}{1 + 254 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{254}{1 + 2,54}$$

$$n = \frac{254}{3,54}$$

$$n = 71,7 \text{ dibulatkan menjadi } 72 \text{ responden}$$

Berdasarkan penghitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus sampel diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 72 responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, objek, nilai dari orang, serta kegiatan yang mempunyai variasi tertentu ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen. (Dekanawati et al., 2023).

1. Variabel independen (*Independent variable*)

Variabel independen adalah variabel yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen. (Dekanawati et al., 2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

2. Variabel Dependen (*Dependent variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi adanya variabel bebas. (Dekanawati et al., 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah.

E. Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan

H0: Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan

F. Definisi Konseptual Dan Operasional

1. Definisi Konseptual

- a. Tekanan darah merupakan kekuatan yang dihasilkan oleh dinding arteri dengan memompa darah dari jantung (Sumiyarsi et al., 2021).
- b. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, dan apatis. Kualitas tidur yang baik bagi lansia membutuhkan waktu tidur 7-8 jam per hari (Ardhyana et al., 2020).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah gambaran umum dan menyeluruh dengan menunjukkan bahwa konsep tersebut bersifat konstitutif, formal, dan memiliki arti yang abstrak (Pasaribu et al., 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tekanan Darah	Mengukur tekanan darah pada pasien hipertensi lansia	Sphygmomanometer atau Tensimeter	Ordinal	Interpretasi: 1. Prehipertensi= 120-139/ 80-89 2. Hipertensi derajat 1= 140-159/90-99 3. Hipertensi derajat 2= $\geq 160/\geq 100$ (Lukiningtyas & Cahyono, 2023).
Kualitas Tidur	Kepuasan seseorang terhadap tidur	Wawancara Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Ordinal	Interpretasi: 1. Baik: ≤ 5 2. Buruk: >5 (Dewi, 2022).
Lansia	seorang yang telah berusia ≥ 60 tahun	Wawancara	Ordinal	Interpretasi: 1. Lanjut usia awal = 60-69 tahun 2. Lanjut usia tengah = 70-79 tahun 3. Lanjut usia akhir = ≥ 80 tahun (Kemenkes, 2023).

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner kualitas tidur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pada umumnya, kuesioner ini

sudah berstandar internasional, serta sudah valid dan reliabel. Kuesioner PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada lansia. Instrumen PSQI memiliki sembilan pertanyaan yang terdiri dari tujuh komponen ukur, yaitu:

- 1) Kualitas tidur subjektif
- 2) Latensi tidur
- 3) Durasi tidur
- 4) Efisiensi tidur
- 5) Gangguan tidur
- 6) Penggunaan obat tidur
- 7) Disfungsi di siang hari

Setiap pertanyaan memiliki rentang nilai 0-3, dimana 0 menunjukkan nilai sangat baik, 1 cukup baik, 2 cukup buruk, dan nilai 3 menunjukkan nilai sangat buruk. Nilai atau *score* pada kuesioner ini yaitu 0-21, apabila hasil dari *score* adalah ≤ 5 maka artinya kualitas tidur baik, sedangkan untuk *score* > 5 artinya kualitas tidur buruk.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan alat ukur *Sphygmomanometer* atau tensimeter untuk mengukur tekanan darah. Kategori prehipertensi=120-139/80-89 mmHg, hipertensi stadium 1=140-159/90-99 mmHg, hipertensi stadium 2= $\geq 160/\geq 100$ mmHg.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data pasien hipertensi pada lansia sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses yang bertujuan untuk memperoleh keterangan atau informasi dengan cara bertanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan responden (Mazaya & Suliswaningsih, 2023). Wawancara pada penelitian dilakukan secara langsung dengan pihak Puskesmas Kecamatan Pademangan.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang terkait dengan masalah penelitian (Prawiyogi et al., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner data demografi untuk mengetahui karakteristik responden dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengetahui kualitas tidur pasien hipertensi pada lansia.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan kepada ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan pihak Puskesmas Kecamatan Pademangan.
- 2) Peneliti menerima surat izin studi pendahuluan dari Puskesmas Kecamatan Pademangan.
- 3) Mengajukan surat permohonan izin menyelenggarakan seminar proposal.
- 4) Mempresentasikan proposal skripsi
- 5) Melakukan perbaikan proposal sesuai dengan saran dari dosen penguji dan dosen pembimbing
- 6) Setelah mendapat surat izin penelitian maka peneliti mengurus uji etik penelitian kepada komite etik
- 7) Setelah dinyatakan lulus uji etik dan mendapatkan izin melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Pademangan, lalu peneliti melaksanakan penelitian dengan mengumpulkan data penelitian yang telah ditentukan
- 8) Peneliti memilih sampel responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 9) Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden serta memberikan kertas informed consent untuk ditandatangani

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dari penelitian dan *informed consent*. Setelah itu responden mengisi persetujuan ikut berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada responden menggunakan *sphygmomanometer*.
- 3) Peneliti membantu responden untuk mengisi lembar kuesioner data demografi meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan tekanan darah), sedangkan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) terdiri atas 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari.
- 4) Setelah responden selesai memberikan jawaban, peneliti melakukan cross-check ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab dan terlewat segera meminta responden untuk menjawab pertanyaan tersebut.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan izin tertulis dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan diserahkan kepada Puskesmas Kecamatan Pademangan. Setelah mendapatkan persetujuan, Masalah etika yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan untuk menjadi responden. Semua responden telah bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan.

2. Manfaat (*beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Keadilan (*justice*).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan resikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

4. Menghormati (*Respect for persons*)

Menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*) dan melindungi kelompok *dependent* (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

I. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Adapun tahapan pengolahan data tersebut sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti mengecek kembali setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yang telah dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting dilakukan bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Dalam pembuatan kode dibuat pula daftar kode dan artinya dalam suatu buku (kode *book*) untuk mempermudah melihat kembali lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Peneliti memberikan kode pada setiap item untuk mempermudah dalam pengolahan data yang menggunakan perangkat lunak.

c. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer dengan menggunakan program *perangkat lunak*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Peneliti

memasukan setiap data ke dalam data set yaitu variabel view dan data view sebelum data tersebut diolah.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini data yang telah ada diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti mengoreksi kembali data-data yang telah di *entry* dan mengubah setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi pada saat melakukan *entry* data. Peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry* ke dalam komputer dengan mencocokkan data yang ada pada kuesioner.

e. *Processing*

Tahap ini merupakan tahap akhir dari pengolahan data, data yang sudah ada akan diproses dengan komputer. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Peneliti memproses kembali setiap data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yaitu menganalisis data univariat. Pengolahan data menggunakan software statistik dengan komputerisasi yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan penelitian, dimana penggunaan komputerisasi didasarkan pada coding dan kategori yang sudah umum digunakan pada proses pengolahan data.

2. Teknik Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif. Bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel dan memberikan gambaran terhadap subyek yang diteliti dengan data yang ada, serta membuat kesimpulan berdasarkan hasil yang didapat. Analisis univariat akan dilakukan melalui data usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tekanan darah dan kualitas tidur. Hasil analisis data univariat ini disajikan dalam bentuk persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, analisis digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Hasil penilaian suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik. Dalam penelitian ini uji korelasi menggunakan metode analisis *spearman rank (rho)*. Uji korelasi, dengan menggunakan aplikasi SPSS 24 *for Windows*. Nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan bermakna antara variabel-variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2024 sampai dengan 08 Januari 2025 di Puskesmas Kecamatan Pademangan.

1. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis univariat penelitian ini memberikan gambaran terkait dengan karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, kualitas tidur sebagai variabel independen dan tekanan darah sebagai variabel dependen.

1) Karakteristik Responden

a) Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember 2024 (n=72)

Variabel dan Kategori	Frekuensi (f)	% (Persentase)
Usia		
60-69	55	76,4%
70-79	16	22,2%
≥80	1	1,4%
Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 72 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa kategori usia 60-69 tahun sebanyak 55 responden (76,4)%, sedangkan kategori usia 70-79 tahun sebanyak 16 responden (22,2%), dan kategori usia ≥80 tahun sebanyak 1 responden (1,4%).

b) Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember 2024 (n=72)

Variabel dan Kategori	Frekuensi (f)	% (Persentase)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	34,7%
Perempuan	47	65,3%
Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 72 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (65,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (34,7%).

c) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember 2024 (n=72)

Variabel dan Kategori	Frekuensi (f)	% (Persentase)
Pendidikan Terakhir		
SD	35	48,6%
SMP	18	25,0%
SMA/SMK	13	18,1%
Perguruan Tinggi	2	2,8%
Lain-Lain	4	5,6%
Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 72 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SD sebanyak 35 responden (48,6%), pendidikan SMP sebanyak 18 responden (25,0%), pendidikan SMA/SMK sebanyak 13 responden (18,1%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (2,8%), serta yang tidak berpendidikan atau lain-lain sebanyak 4 responden (5,6%).

2) Kualitas Tidur Responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember 2024 (n=72)

Variabel dan Kategori	Frekuensi (f)	% (Persentase)
Kualitas Tidur		
Baik	10	13,9%
Buruk	62	86,1%
Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 72 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa kualitas tidur yang baik sebanyak 10 responden (13,9%), sedangkan kualitas tidur yang buruk sebanyak 62 responden (86,1%).

3) Tekanan Darah Responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember 2024 (n=72)

Variabel dan Kategori	Frekuensi	% (Persentase)
Tekanan Darah		
Prehipertensi	2	2,8%
Hipertensi Stadium 1	46	63,9%
Hipertensi Stadium 2	24	33,3%
Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 72 responden yang diteliti, menunjukkan bahwa tekanan darah prehipertensi sebanyak 2 responden (2,8%), tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 46 responden (63,9%), dan tekanan darah hipertensi stadium 2 sebanyak 24 responden (33,3%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan menggunakan uji statistik yaitu *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.6 Analisis hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan pada bulan Desember (n=72)

Kualitas Tidur	Tekanan Darah								P Value	Correlation Coefficient
	Pre hipertensi		Hipertensi Stadium 1		Hipertensi Stadium 2		Total			
	f	%	f	%	F	%	F	%		
Baik	2	2,8%	8	11,1%	0	0,0%	10	13,9%	0,002	0,364
Buruk	0	0,0%	38	52,8%	24	33,3%	62	86,1%		
Total	2	2,8%	46	63,9%	24	33,3%	72	100.0%		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki kualitas tidur baik dengan tekanan darah prehipertensi sebanyak 2 responden (2,8%), responden kualitas tidur baik dengan tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 8 responden (11,1%), kualitas tidur baik dengan tekanan darah hipertensi stadium 2 sebanyak 0 responden (0,0%), sedangkan pada kualitas tidur buruk dengan tekanan darah prehipertensi sebanyak 0 responden (0,0%), kualitas tidur buruk dengan hipertensi tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 38 responden (52,8%), dan yang terakhir kualitas tidur buruk dengan hipertensi stadium 2 sebanyak 24 responden (33,3%).

Dari hasil analisis uji statistik menggunakan *spearman rank (rho)* didapatkan nilai *p-value* yaitu $\alpha < 0,05 = (0,002)$ nilai korelasi koefisien 0,364 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan dengan kekuatan korelasi rendah.

2. Pembahasan

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir yaitu sebagai berikut:

a) Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak pada rentang usia 60-69 tahun yaitu sebanyak 55 responden (76,4%). Hasil ini sejalan dengan data survei Kemenkes kasus hipertensi di Indonesia bahwa kebanyakan terjadi pada usia 55-64 tahun (45,9%) dan 65-75 tahun (57,6%). Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi seiring bertambahnya umur seseorang (Kemenkes, 2019).

Usia memiliki peranan penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah karena sangat erat kaitannya dengan berbagai penyakit degeneratif salah satunya penyakit kardiovaskuler pada lansia yaitu penebalan yang terjadi pada dinding aorta dan pembuluh darah besar akan meningkat serta elastisitas pembuluh darah akan menurun sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Suryaningsih & Armiyati, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khairo, dkk (2024) tentang hubungan kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia di Dusun Paras Kecamatan Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. Bahwa dari 35 responden paling banyak dengan usia 60-65 tahun sebanyak 21 responden (60%). Lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan karena penurunan fungsi organ tubuh seperti fungsi ginjal dan jantung yang menurun, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan mempengaruhi kualitas tidur pada usia lanjut. (Khairo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori terkait, maka peneliti berasumsi dengan banyaknya responden usia ≥ 60 tahun cenderung lebih rentan terkena hipertensi. Dengan bertambahnya usia akan semakin besar resiko yang terjadi, serta perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas darah berkurang sehingga mengalami peningkatan tekanan darah.

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (65,3%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (34,7%). Hasil ini sejalan dengan data survei Riskesdas, prevalensi pada perempuan paling banyak sebesar (72,6%) (Kemenkes RI, 2023).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Nainar, dkk (2020) tentang kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Balaraja, menunjukkan bahwa dari 88 responden didapatkan jenis kelamin perempuan sebanyak 65 responden (73.9%). Hal ini diakibatkan karena perempuan memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi pada masa sebelum menopause. Pada masa menopause wanita tidak dilindungi oleh hormon estrogen sehingga terjadi peningkatan tekanan darah dan dapat mempengaruhi kualitas tidur (Nainar et al., 2020).

Hasil ini juga diperkuat dengan penelitian Nazmi, dkk (2024) tentang hubungan kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, menunjukkan bahwa dari 52 responden didapatkan jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (78,8%) di Puskesmas Gitik. Perubahan hormonal terjadi pada jenis kelamin perempuan yang lebih cenderung memiliki kualitas tidur buruk (Nazmi et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori terkait, maka peneliti berasumsi dengan banyaknya responden yang memiliki jenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak mengalami hipertensi. Usia yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) untuk mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada fase ini hormon estrogen wanita menurun yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Nurhayati et al., 2023).

c) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak pada tingkat pendidikan SD sebanyak 35 responden (48,6%). Hasil ini sejalan dengan data survei Kemenkes yang menyatakan pendidikan rendah 68,3%. Data tersebut menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya kasus hipertensi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Hal ini didukung dengan penelitian Susanti, dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat 15 responden (57,7%). Subjek dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami hipertensi dari pada yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pendidikan terhadap kejadian hipertensi (Susanti et al., 2020).

Penelitian lainnya juga menunjukkan hal serupa menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki peranan penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Pendidikan rendah disebabkan oleh perekonomian yang sulit untuk meraih pendidikan formal sehingga kurangnya pengetahuan yang didapatkan. Oleh karena itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan mengenai hipertensi (Rosa & Natalya, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori terkait, maka peneliti berasumsi dengan banyaknya responden pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat.

2) Kualitas Tidur Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak pada kualitas tidur buruk sebanyak 62 responden (86,1%), sedangkan kualitas tidur baik sebanyak 10 responden (13,9%). Hasil ini sejalan dengan data survei Kemenkes yang menyatakan data terbanyak pada pasien hipertensi yang memiliki kualitas tidur buruk (65,9%) (Kemenkes, 2023).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Racman, dkk (2023) menunjukkan bahwa hasil paling banyak pada lansia mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 33 (94,3%) responden di wilayah kerja Pustu Tapen Raya. Seseorang yang mengalami kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol dan saraf simpatik. Hormon kortisol yang tidak seimbang akan menyebabkan kelenjar adrenal tidak seimbang, salah satunya hormon katekolamin yang terdiri dari epinefrin dan norepinefrin yang bekerja pada saraf simpatis dan apabila hormon tersebut tidak seimbang akan menyebabkan vasokonstriksi vaskular yang meningkatkan tekanan perifer sehingga tekanan darah meningkat (Rachman et al., 2023).

Hal ini diperkuat dengan penelitian dilakukan Faradilla, dkk (2020) mengatakan bahwa kualitas tidur terbukti memiliki korelasi positif dengan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi, oleh karena itu tidur merupakan kondisi fisiologis yang berkontribusi dalam pemulihan kondisi fisik dimana selama tidur denyut jantung menurun dan dengan menurunnya denyut jantung maka tekanan darah relatif menurun. Maka dari hasil analisis terdapat hubungan kemaknaan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia (Faradilla et al., 2020).

Tidur merupakan keadaan bawah sadar dimana seseorang masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya. Tidur sendiri juga merupakan komponen penting untuk kesehatan fisik dan mental yang baik. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan jam tidur yang tidak efektif, karena tidak mencapai kualitas tidur yang memadai sehingga menimbulkan berbagai macam gangguan tidur, hal ini berhubungan dengan meningkatnya faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi (Prasetya & Kusumaningsih, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Durasi tidur yang kurang dapat memicu respons stres dalam tubuh, menyebabkan peningkatan hormon kortisol dan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada kenaikan tekanan darah (Assiddiqy, 2020).

Teori terkait menyebutkan bahwa tidur yang cukup dan berkualitas berperan penting dalam menjaga keseimbangan sistem kardiovaskular, termasuk tekanan darah. Jika seseorang mengalami gangguan tidur, seperti insomnia atau sering terbangun di malam hari, maka regulasi tekanan darah bisa terganggu, sehingga terjadi hipertensi.

3) Tekanan Darah Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden paling banyak tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 46 responden (63,9%). Hasil ini sejalan dengan data survei Kemenkes yang menyatakan data paling banyak didapatkan pada hipertensi stadium 1 sebesar (60.8%). Data tersebut menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya kasus hipertensi di Indonesia (Kemenkes, 2020). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Khadijah, dkk (2023) mengatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk berada pada kategori hipertensi tingkat 1 yaitu 140-159 / 90-99 mmHg (Khadijah et al., 2023).

Tekanan darah merupakan tekanan yang berasal dari darah dan dipompakan oleh jantung di dinding arteri. Tekanan darah dibagi menjadi tekanan darah sistolik dan diastolik. Saat ventrikel berkontraksi dan mengeluarkan darah menuju arteri disebut dengan tekanan darah sistolik. Saat ventrikel relaksasi dan atrium mengalirkan darah ke ventrikel disebut dengan tekanan darah diastolik. Penilaian tekanan darah didapatkan langsung melalui pengukuran menggunakan tensimeter manual. Responden pada penelitian ini merupakan orang dengan hipertensi, jadi sudah pasti hipertensi dengan nilai tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Namun tidak semua responden memiliki riwayat keturunan hipertensi (Wulandari & Samara, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori terkait, maka peneliti berasumsi bahwa tekanan darah diatur oleh sistem kardiovaskular dan hormon dalam tubuh, seperti renin-angiotensin, yang berperan dalam keseimbangan cairan dan penyempitan pembuluh darah. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah seseorang tidak hanya dipengaruhi gaya hidup dan lingkungan, sehingga perubahan dalam kebiasaan sehari-hari dapat berdampak signifikan pada tekanan darah.

b. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki kualitas tidur baik dengan tekanan darah prehipertensi sebanyak 2 responden (2,8%), kualitas tidur baik dengan tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 8 responden (11,1%), kualitas tidur baik dengan tekanan darah hipertensi stadium 2 sebanyak 0 responden (0,0%), sedangkan pada kualitas tidur buruk dengan tekanan darah prehipertensi sebanyak 0 responden (0,0%), kualitas tidur buruk dengan hipertensi tekanan darah hipertensi stadium 1 sebanyak 38 responden (52,8%), dan yang terakhir kualitas tidur buruk dengan hipertensi stadium 2 sebanyak 24 responden (33,3%).

Dari hasil analisis uji statistik menggunakan *spearman rank (rho)* didapatkan nilai *p-value* yaitu $\alpha < 0,05 = (0,002)$ nilai korelasi koefisien 0,364 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan dengan kekuatan korelasi rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviana, dkk (2023) bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di posyandu lansia Desa Cipaku. Hasil uji *spearman rank* didapat *p value* = $0,000 < 0,05$ (Oktaviana et al., 2023). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Fazriana, dkk (2023) bahwa ada hubungan yang positif antara kualitas tidur dan tekanan darah pada lansia dengan *p-value* $(0,000) < (0,05)$.

Penelitian lainnya yang juga menunjukkan hal serupa menyatakan kualitas tidur buruk dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas tidur dengan tekanan darah yang lebih tinggi pada lansia di Posyandu Lansia RW II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang, didapatkan nilai $p = (0,001) < (0,050)$. (Assiddiqy, 2020).

Kualitas tidur sangat mempengaruhi tekanan darah yang mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, kurang tidur dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena dipengaruhi oleh tekanan darah dan peningkatan denyut jantung selama 24 jam. Hal ini dapat berpengaruh terhadap hubungan antara kualitas tidur yang buruk, sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah (Fazriana et al., 2023).

Penyebab utama kondisi kurang tidur bisa mempengaruhi tekanan darah karena ketidakseimbangan hormon kortisol yang dapat menstimulus output kelenjar adrenal antara hormon katekolamin meliputi epinefrin serta norepinefrin pada saraf simpatis. Ini bisa menimbulkan vasokonstriksi. Akibatnya, tahanan perifer meningkat, kemudian menghasilkan tekanan darah meningkat (Oktaviana et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan teori terkait, maka peneliti berasumsi bahwa pasien hipertensi dengan kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tidur yang baik, karena kurangnya waktu istirahat yang optimal dapat memperburuk kondisi hipertensi.

3. Keterbatasan Penelitian

- a. Pada saat pengisian kuesioner terdapat beberapa responden yang kesulitan membaca, sehingga peneliti harus mendampingi dan membacakan kuesioner tersebut.
- b. Sebagian lansia mengalami kesulitan memahami pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, sehingga diperlukan penjelasan lebih lanjut oleh peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa hasil analisis paling besar dengan kategori berusia 60-69 tahun sebanyak 55 responden (76,4%).
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa hasil analisis paling besar pada lansia yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 responden (65,3%).
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa hasil analisis paling besar yaitu dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 35 responden (48,6%).
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur menunjukkan bahwa hasil analisis paling besar pada lansia dengan kategori kualitas tidur yang buruk sebanyak 62 (86,1%) responden.
5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah menunjukkan bahwa hasil analisis paling besar pada lansia dengan kategori hipertensi stadium 1 sebanyak 46 responden (63,9%).
6. Berdasarkan hasil uji *spearman rank (rho)* nilai $p = 0,002$ atau $\leq$ dari $\alpha = 0,05$, maka didapatkan hasil H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya penelitian ini ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan Pademangan.

B. Saran**1. Bagi Responden**

Diharapkan kepada responden untuk menjaga pola tidur yang baik dengan cara mengubah kebiasaan tidur yang buruk agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah, serta bisa menerapkan pada kehidupan sehari-harinya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan upaya dalam memberikan informasi kepada masyarakat agar menjaga kualitas tidur yang baik sehingga kualitas tidur penderita hipertensi dapat terjaga dan tidak mengalami peningkatan tekanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan lokasi yang berbeda dan dengan variabel yang lebih luas sehingga diharapkan dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiah, I. K., Adhyka, N., Mindayani, S., Arief, A., & Yulianita, Y. (2023). Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Terhadap Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Indonesia*, 2(3), 41–52.
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 2.
- Arifiati, R. F., Wahyuni, E. S., & Utami, P. (2023). Dampak Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gagak Sipat, Ngemplak, Boyolali. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Assiddiqy, A. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rw II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1).
- Bahtiar, Ramadania, R., Nopriyanto, D., & Nur, S. R. F. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Insomnia Pada Lansia: Studi Cross-Sectional. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 5(1), 15–24.
- Bruno, L. (2019). Pola Tidur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya.
- Faradilla, H., Adriani, L., & Nurliah. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 2(1), 68–75.
- Fazriana, E., Rahayu, F. P., & Supriadi. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Risiko Di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–10. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/930>

- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Khadijah, S., Bachtiar, F., Prabowo, E., & Purnamadyawati. (2023). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Paninggilan Utara, Ciledug. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(1), 24–29. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v5i1.114>
- Khairo, N., Multazam, A., & Irawan, D. S. (2024). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Dusun Paras Kecamatan Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3006–3012. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29568>
- Komara, N. K., Kahanjak, D. N., & Ahmad, F. F. R. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Panti Werdha Sinta Rangkang Palangka Raya. *Journal of Noncommunicable Diseases*, 3(2), 63–71. <https://doi.org/10.52365/jond.v3i2.782>
- Leba, I. P. R. P., Maria, L., & Harningtyas, S. (2023). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Professional Health Journal*, 4(2sp), 166–177.
- Lukiningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, Volume 2*, 100–117.
- Manoppo, M. W., Pitoy, F. F., & Abigael, T. (2023). Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2098–2107.
- Maulana, N. (2021). Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 11 No. 4, 641-648.

- Mujiadi, & Racmah, S. (2022). *Gerontik Buku Ajar Keperawatan* (E. D. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Nainar, A. A. A., Rayatin, L., & Indiyani, N. (2020). Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2, 2020.
- Nazmi, A. N., Nisa, E. K., Masroni, & Indriani, N. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal EduNursing*, 8(1), 1–10.
- Ningtyas, V. M. (2024). Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, 5(2), 288–295.
- Oktaviana, Novitasari, D., & Dewi, F. K. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Cipaku. *Jurnal Citra Keperawatan*, 11(2), 48–55.
- Prasetya, D. T. R., & Kusumaningsih, D. (2024). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Lansia. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Rachman, A., Nursery, S. M. C., & Hati, I. P. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 15(S4), 17–24. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.901>
- Sari, G. helvia, Birman, Y., & Zulkarnaini, A. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sintuk Tahun 2021. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 37–45.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Sulana, I. O. P., Sekeon, S. A. S., & Mantjoro, E. M. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *Jurnal KESMAS*, 9(7), 37–45. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/31609>.

- Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi: Si Pembunuh Senyap* (R. A. Harahap (ed.); 1st ed.). CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Utami, R. J., Indarwati, R., & Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia Di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362–380. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.135>
- Wulandari, A. N., & Samara, T. D. (2023). Tekanan Darah Sistolik Lebih Tinggi Pada Sore Dari pada Pagi Hari Pada Usia 45-65 Tahun. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(2), 377–386.

Lampiran 1. Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Tasya Qanita dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan”.

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pertanyaan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan kepada saya.

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia di Puskesmas Kecamatan pademangan

2. Partisipasi Dalam Penelitian

Penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu/Saudara berpartisipasi secara sukarela dalam mengisi kuesioner dengan baik

3. Alasan Memilih Bapak/Ibu/Saudara

Bapak/Ibu/Saudara masuk dalam kriteria yang sudah saya buat sebagai berikut:

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Pasien hipertensi kategori usia ≥ 60 tahun.
- c) Pasien yang tidak mengalami gangguan mental.

4. Prosedur penelitian

- a) Peneliti akan menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.
- b) Melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara tentang ketersediaan menjadi responden.
- c) Bapak/Ibu/Saudara yang setuju diminta untuk tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden.
- d) Menjelaskan kepada Bapak/Ibu/Saudara tentang alur prosedur yang akan dilakukan.

- e) Bapak/Ibu/Saudara, akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan, lembar kuesioner data demografi responden dan lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) terdiri dari 10 pertanyaan mengenai kualitas tidur.
- f) Data yang diberikan Bapak/Ibu/Saudara akan dirahasiakan, dijaga dan digunakan untuk penelitian. Penelitian ini tidak ada efek samping

5. Manfaat

Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara dapatkan adalah dapat mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi lansia.

6. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Bila ada penjelasan yang kurang jelas, bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

7. Hak Untuk Menolak dan Mengundurkan Diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi.

8. Kerahasiaan

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

9. Informasi Tambahan

Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan no. telp/sms/wa 0822-4932-7771 a/n Tasya Qanita.

Lampiran 2. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh tim peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, Saya dapat menanyakan kepada Tasya Qanita

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas, Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela. _____ Nama Subjek/wali _____ Tanda tangan peserta studi Tanggal _____ Hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. _____ Nama peneliti/peminta persetujuan _____ Tanda tangan penelitian/peminta persetujuan Tanggal _____ Hari/bulan/tahun

Informasi peneliti:

Peneliti utama : Tasya Qanita
 No. Telp & Email : 082249327771 / tasyaqanita01@gmail.com

Lampiran 3. Kuesioner : Data Demografi Responden

Kuesioner : Data Demografi Responden

Nomor Responden(Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengambilan data.....(Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan pada demografi di bawah ini dengan benar.
2. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saudara/i atau bapak/ibu yang sebenarnya.

Karakteristik responden

Nama :

Usia :Tahun

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan Terakhir : ☐ Sekolah Dasar ☐ SMA

☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi

☐ Lain-lain:

Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak bekerja

Tekanan Darah.....mmHg

Lampiran 4. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index*

KUESIONER PENELITIAN KUALITAS TIDUR
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Petunjuk : - Pertanyaan berikut ini hanya terkait dengan kebiasaan tidur Anda selama sebulan terakhir. - Jawaban Anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat dalam sebulan terakhir. - Jika ada pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti. - Harap dijawab semua pertanyaan.				
1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa Anda biasanya tidur malam? (misal 22:00) _____ 2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya Anda butuhkan untuk tertidur setiap malam? (misal 30 menit) _____ 3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa Anda biasanya bangun pagi? (misal 07:00) _____ 4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam Anda benar-benar tidur di malam hari? (Ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang Anda habiskan di tempat tidur.) (contoh: 6 jam) _____				
5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami...	Tidak Pernah	1x seminggu	1-2x seminggu	3x atau lebih seminggu
a) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring				
b) Terbangun pada tengah malam atau dini hari				
c) Terbangun untuk ke kamar mandi				
d) Sulit bernapas dengan nyaman				
e) Batuk atau mendengkur keras				
f) Merasa kedinginan				
g) Merasa kepanasan/gerah				
h) Mimpi buruk				
i) Merasa Nyeri				

j) Alasan lain, mohon jelaskan:				
6. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda minum obat untuk membantu tidur (yang diresepkan atau “tanpa resep”)?				
7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga saat mengemudi, makan atau terlibat dalam aktivitas sosial?				
	Tidak masalah sama sekali	Sangat sekali masalah	Ada masalah	Masalah besar
8. Pada sebulan terakhir, seberapa besar masalah yang Anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan sesuatu?				
	Sangat bagus	Cukup Bagus	Cukup buruk	Sangat buruk
9. Dalam sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
	Tidak ada	Ada, namun berbeda	Ada, satu ruangan beda tempat tidur	Ada, dalam tempat tidur yang sama
10. Apakah Anda memiliki teman tidur dalam satu ruangan?				
	Tidak Pernah	Kurang dari 1x seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
Jika memiliki teman tidur dalam satu ruangan, bagaimana perilaku tidur Anda dalam sebulan terakhir (diisi oleh teman tidur).				

a. Mendengkur keras				
b. Mengalami jeda nafas saat tidur				
c. Kaki berkedut atau tersentak saat anda tidur				
d. Mengalami momen kebingungan atau disorientasi saat tidur				
e. Ketidaknyamanan lainnya selama tidur, sebutkan:_____				

Lampiran 5. Penilaian *Pittsburgh Sleep Quality Index***PENILAIAN*****PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)***

Urutan butir PSQI telah diubah dari urutan semula agar dapat memuat 9 butir pertama (yang merupakan satu-satunya butir yang berkontribusi terhadap skor total) pada satu halaman. Butir 10, yang merupakan halaman kedua skala, tidak berkontribusi terhadap skor PSQI.

Dalam penilaian PSQI, tujuh skor komponen diturunkan, masing-masing diberi skor 0 (tidak ada kesulitan) hingga 3 (kesulitan berat). Skor komponen dijumlahkan untuk menghasilkan skor global (rentang 0 hingga 21). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk.

Komponen 1: Kualitas tidur subjektif—pertanyaan 9

<u>Tanggapan untuk Q9</u>	<u>Skor Komponen 1</u>
Sangat bagus	0
Cukup baik	1
Cukup buruk	2
Sangat buruk	3

Skor komponen 1: _____

Komponen 2: Latensi tidur—pertanyaan 2 dan 5a

<u>Respon terhadap Q2</u>	<u>Komponen 2/Subskor Q2</u>
< 15 menit	0
16-30 menit	1
31-60 menit	2
> 60 menit	3
<u>Tanggapan untuk Q5a</u>	<u>Komponen 2/Subskor Q5a</u>
Tidak selama bulan lalu	0
Kurang dari sekali seminggu	1
Sekali atau dua kali seminggu	2
Tiga kali atau lebih dalam seminggu	3

Jumlah subskor Q2 dan Q5a	Skor Komponen 2
Angka 0	Angka 0
1-2	1
3-4	2
5-6	3
	Skor komponen 2: _____

Komponen 3: Durasi tidur—pertanyaan 4

Respon terhadap Q4	Skor Komponen 3
> 7 jam	0
6-7 jam	1
5-6 jam	2
< 5 jam	3
	Skor komponen 3: _____

Komponen 4: Efisiensi tidur—pertanyaan 1, 3, dan 4

Efisiensi tidur = (# jam tidur/# jam di tempat tidur) X 100%

jam tidur—pertanyaan 4

jam di tempat tidur—dihitung dari jawaban pertanyaan 1 dan 3

Efisiensi tidur	Skor Komponen 4
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3
	Skor komponen 4: _____

Lampiran 6. Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
Jl. Laksda Yos Sudarso No. 27 -29 Telp. 43933059-4301124 Fax.4371741
Email : sudinkes_jakut09@yahoo.co.id
JAKARTA

Kode Pos. 14320

31 Oktober 2024

Nomor : 12.677 /KS.05
Sifat : biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Pademangan
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RSPAD Gatot Soebroto Nomor : B/422/X/2024 tanggal 28 Oktober 2024 perihal permohonan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan tugas akhir atas nama :

nama : Tasya Qanita
NIM : 2114201095
No.Hp. : 082249327771
Judul penelitian : "Hubungan Kualitas Tidur yang Buruk Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pademangan"

Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.
5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menjalankan protokol Kesehatan.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Pademangan dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

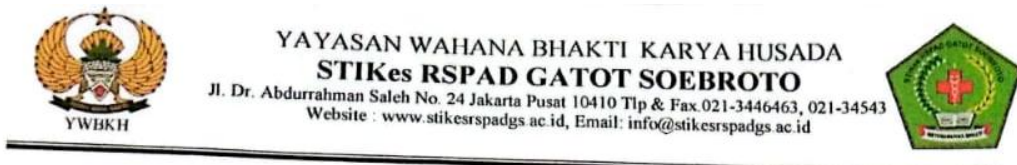
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Utara

dr. Lysbeth Regina Pandjaitan, M.Biomed
NIP.197509242016042004



Tembusan :
- Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
RSPAD Gatot Soebroto.

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



Nomor : B/ 682 /XII/2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Jakarta, 9 Desember 2024

Kepada
 Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan
 Jakarta Utara
 di
 Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Keperawatan a.n Tasya Qanita, untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kecamatan Pademangan, yang akan dilaksanakan pada 16-18 Desember 2024, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Tasya Qanita	2114201095	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan

3. Demikian untuk dimaklumi.

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

 Dr. Didin Syarifudin S.Kp, SH, MARS
 NIDK 8996220021

Lampiran 8. Surat Layak Etik


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:000281/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: TASYA QANITA
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Tasya Qanita Ns. Astrid, M.Kep., Sp.Kep.MB Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan <i>The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure in Elderly Hypertension Patients at the Pademangan District Health Center</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

05 February 2025
Chair Person

Ns. Meulu Primananda, S.Kep

Masa berlaku:
05 February 2025 - 05 February 2026

Lampiran 9. Surat Jawaban Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
Jl. Laksda Yos Sudarso No. 27 -29 Telp. 43933059-4301124 Fax. 4371741
Email: sudinkesju@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos. 14320

Nomor : 14241/KS.05
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

16 Desember 2024

Kepada
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Pademangan
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto Nomor : B/682/XII/2024 tanggal 09 Desember 2024 perihal permohonan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir atas nama :

nama : Tasya Qanita
NIM : 2114201095
Judul penelitian : "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Lansia di Puskesmas Pademangan "

Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.
5. Selama melakukan penelitian, peneliti wajib menjalankan protokol Kesehatan.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Pademangan dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



dr. Lybeth Regina Pandjaitan, M. Biomed
NIP. 197503242006042004

Tembusan :
- Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi data

Nama	Koding Usia	Koding JK	Koding Pendidikan	Koding Pekerjaan	Sistol	Diastol	Koding_TD	Total PSQI	Koding_PSQI
R1	1	2	5	1	160	90	3	13	2
R2	1	1	5	2	150	86	2	12	2
R3	3	2	1	1	144	83	2	4	1
R4	1	2	4	2	145	85	2	7	2
R5	1	2	1	1	160	90	3	13	2
R6	1	2	1	2	158	90	2	15	2
R7	1	1	1	1	163	88	3	14	2
R8	1	1	2	1	165	95	2	11	2
R9	1	2	5	2	170	92	3	17	2
R10	1	2	3	2	152	87	2	10	2
R11	1	2	3	2	139	82	1	5	1
R12	1	1	1	2	155	84	2	13	2
R13	1	2	1	2	143	80	2	5	1
R14	1	2	1	2	160	88	3	15	2
R15	1	2	3	2	167	90	3	14	2
R16	2	2	5	2	160	90	3	10	2
R17	2	2	1	2	159	87	2	12	2
R18	1	2	2	2	147	86	2	13	2
R19	2	2	1	2	158	83	2	8	2
R20	2	2	2	1	160	84	3	14	2
R21	1	2	1	2	149	82	2	8	2
R22	1	2	3	2	145	82	2	4	1
R23	1	2	3	2	160	91	3	15	2

R24	2	2	2	2	165	90	3	12	2
R25	2	2	1	2	162	90	3	13	2
R26	1	1	3	2	145	83	2	13	2
R27	1	2	3	2	150	88	2	10	2
R28	1	2	2	2	140	82	2	5	1
R29	1	2	1	2	160	91	3	12	2
R30	1	1	1	2	139	83	1	4	1
R31	1	1	1	2	158	85	2	13	2
R32	1	2	1	2	165	87	3	10	2
R33	1	1	2	1	160	85	3	12	2
R34	1	1	2	1	157	85	2	11	2
R35	2	2	1	2	158	90	2	11	2
R36	2	1	1	2	165	88	3	16	2
R37	1	1	2	1	150	87	2	13	2
R38	1	1	1	1	155	86	2	15	2
R39	1	1	3	1	147	81	2	5	1
R40	1	1	1	2	165	82	3	16	2
R41	1	1	1	2	145	84	2	13	2
R42	1	1	2	2	160	82	3	13	2
R43	1	2	1	2	145	81	2	14	2
R44	2	2	1	2	165	87	3	12	2
R45	1	2	1	2	148	83	2	12	2
R46	2	2	2	2	165	90	3	13	2
R47	1	1	2	2	156	85	2	9	2
R48	2	1	1	2	159	87	2	11	2
R49	1	1	2	2	155	82	2	10	2
R50	2	1	1	2	160	87	3	8	2
R51	1	2	1	2	150	85	2	5	1
R52	1	2	2	1	145	84	2	12	2

R53	1	2	3	1	158	82	2	15	2
R54	1	2	1	2	153	85	2	13	2
R55	2	2	2	2	168	90	3	15	2
R56	1	2	1	2	143	80	2	8	2
R57	1	2	1	2	148	85	2	9	2
R58	1	1	3	2	150	86	2	7	2
R59	2	2	1	2	167	86	3	11	2
R60	2	1	1	2	155	84	2	10	2
R61	1	2	2	2	148	83	2	3	1
R62	1	2	2	2	161	85	3	10	2
R63	2	2	3	2	163	88	3	13	2
R64	1	1	1	1	155	86	2	9	2
R65	1	2	1	2	157	84	2	14	2
R66	1	2	2	2	145	81	2	9	2
R67	1	1	4	1	147	82	2	7	2
R68	1	2	3	2	145	83	2	5	1
R69	1	2	1	2	159	84	2	10	2
R70	1	2	1	2	150	86	2	12	2
R71	1	1	2	2	150	85	2	11	2
R72	1	2	3	2	150	83	2	9	2

Lampiran 11. Distribusi Karakteristik Responden

A. Karakteristik Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	55	76.4	76.4	76.4
	70-79	16	22.2	22.2	98.6
	≥80	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B. Karakteristik Jenis Kelamin

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	20.8	20.8	20.8
	Tidak Bekerja	57	79.2	79.2	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

C. Karakteristik Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	35	48.6	48.6	48.6
	SMP	18	25.0	25.0	73.6
	SMA/SMK	13	18.1	18.1	91.7
	Perguruan Tinggi	2	2.8	2.8	94.4
	Lain-Lain	4	5.6	5.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

D. Tekanan Darah

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pre hipertensi	2	2.8	2.8	2.8
	Hipertensi Stadium 1	46	63.9	63.9	66.7
	Hipertensi Stadium 2	24	33.3	33.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

E. Kualitas Tidur

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	13.9	13.9	13.9
	Buruk	62	86.1	86.1	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Lampiran 12. Uji *Spearman Rank* dan *Crosstabulation***Correlations**

			Kualitas tidur	Tekanan Darah
Spearman's rho	Kualitas tidur	Correlation Coefficient	1.000	.364**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	72	72
	Tekanan Darah	Correlation Coefficient	.364**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	72	72

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

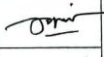
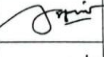
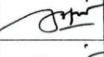
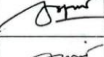
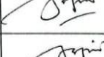
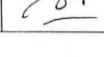
Kualitas tidur * Tekanan Darah Crosstabulation

			Tekanan Darah			
			Pre Hipertensi	Hipertensi Stadium 1	Hipertensi Stadium 2	Total
Kualitas tidur	Baik	Count	2	8	0	10
		% within Kualitas tidur	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	Buruk	Count	0	38	24	62
		% within Kualitas tidur	0.0%	61.3%	38.7%	100.0%
Total	Count		2	46	24	72
	% within Kualitas tidur		2.8%	63.9%	33.3%	100.0%

Lampiran 13. Lembar Konsultasi

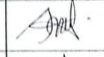
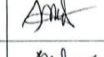
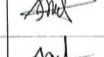
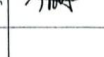
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tasya Qanita
 NIM : 2114201095
 Tahun masuk : 2021
 Alamat : Jl. Budi Mulia Rt 007/ Rw 013 No. 22
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan
 Pembimbing : 1. Ns. Astrid, M.Kep, Sp.Kep.MB
 2. Ns. Ana Khumacroh, M.kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa, 21 Oktober 2024	Perencanaan Judul	Membuat outline Judul penelitian	
2.	Jumat, 16 Oktober 2024	Konsul Judul	Hubungan kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan	
3.	Selasa, 20 Oktober 2024	Konsul Bab 1	Revisi Bab 1	
4.	Senin, 11 November 2024	Konsul Bab 1 dan Bab 2	Revisi Bab 1 dan Bab 2	
5.	Jumat, 15 November 2024	Revisi Bab 1 dan Bab 2	Lanjut Bab 3	
6.	Jumat 15-01/2025	Kembali bab 4 dan 5	Revisi bab 4 dan bab 5	
7.	Senin 03-02/2025	ACC babul dan 5	di ACC	
8.	Senin/lanjutan Revisi bab 5	ACC	ACC	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Tasya Qanita
 NIM : 2114201095
 Tahun masuk : 2021
 Alamat : Jl. Budi Mulia Rt 007/ Rw 013 No. 22
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kecamatan Pademangan
 Pembimbing : 1. Ns. Astrid, M.Kep, Sp.Kep.MB
 2. Ns. Ana Khumacroh, M.kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 19-11-2024	Bab 3	Revisi Bab 3	
2.	Kamis 21-11-2024	Bab 3	Revisi Bab 3 dan revisi keesokan	
3.	Jumat 22-11-2024	Bab 3	revisi Bab 3	
4.	Jumat 22-11-2024	Bab 3	revisi keesokan	
5.	Jumat 31/01/2025	Bab 4 dan 5	revisi Bab 4 dan 5	
6.	Senin 3/01/2025	Bab 4 dan 5	Mengulang revisi bab 4 dan 5 dan ACC	

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

