

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Khairunnisa Pasaribu
NIM. 16030085P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKanan DARAH
PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Aufa Royhan Padangsidimpuan

Pembimbing Utama



Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

Padangsidimpuan, 26 Februari 2019
Ketua StiKes Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep. M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khairunnisa Pasaribu
Nim : 16030085P
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis



Khairunnisa Pasaribu

IDENTITAS PENULIS

Nama : Khairunnisa Pasaribu
Nim : 16030085P
Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 14 Agustus 1994
Agama : Islam
Alamat : Jl. H. Umar Nst, Kel. Kayuombun Kota
Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200117 Padangsidempuan : Lulus 2007
2. MTsN Padangsidempuan : Lulus 2010
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus 2013
4. Akademi Kebidanan Flora Medan : Lulus 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan “Hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan tahun 2018”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini penelitian banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penelitian menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.
6. Dewani Harahap, SKM, MKM selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.

7. Seluruh Lansia yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Januari 2019

Penulis

Khairunnisa Pasaribu

ABSTRAK

Tidur merupakan faktor yang penting bagi kualitas hidup. Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas. Kualitas tidur mengacu pada tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif desain cross sectional. Populasi adalah seluruh lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru yaitu sebanyak 72 orang. Sampel penelitian menggunakan teknik cluster sampling , berjumlah 42 sampel. Analisis data menggunakan *uji fisher* untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 28 orang (66.7%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 25 orang (59.5%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan ($p \text{ value} = 0.001$) Petugas di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan perlu membentuk komitmen bersama dalam hal mengembangkan penyuluhan tentang pentingnya edukasi kepada lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Tekanan darah pada lansia hipertensi

ABSTRACT

Sleep is an important factor for quality of life. Every individual has different sleep needs with good quality. Sleep well when the sleep a person is living produces freshness and when awakened from sleep. This study tried to analyze the quality of sleep with blood pressure in elderly hypertension at the Hutaimbaru Health Center in Padangsidempuan City. The research method used is a quantitative cross sectional design. The population is all elderly hypertension in the Hutaimbaru Community Health Center, as many as 72 people. The research sample used cluster sampling technique, experiment 42 samples. Data analysis using fisher test to determine the relationship of independent variables with the dependent variable. Elderly people who suffer from hypertension are 28 people (66.7%) and poor sleep quality is 25 people (59.5%). Hypertension in the Hutaimbaru Health Center in Padangsidempuan City (p value = 0.001) Officers at the Hutaimbaru Health Center in Padangsidempuan City need joint assistance for matters relating to education, education of landscape with blood pressure in elderly hypertension.

Keywords : Sleep Quality, Blood Pressure in elderly hypertension

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tekanan Darah.....	6
2.2 Hipertensi.....	18
2.3 Lansia.....	22
2.4 Kerangka Konsep.....	26
2.5 Hipotesa.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain dan Metodologi Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	30
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.6 Defenisi Operasional.....	31
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	30
4.1 Hasil Penelitian.....	30
4.1.1 Karakteristik Responden.....	30
4.2 Analisis Univariat.....	32
4.3 Analisis Bivariat.....	32

BAB V	PEMBAHASAN	34
	5.1 Karakteristik Responden.....	34
	5.2 Analisis Univariat.....	35
	5.2.1 Kualitas Tidur.....	38
	5.2.2 Tekanan Darah.....	40
	5.3 Analisis Bivariat.....	40
BAB VI	PENUTUP	42
	6.1 Kesimpulan.....	42
	6.2 Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	23
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Tahun 2018.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Respdn Tahun 2018.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Responden Tahun 2018.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Responden Tahun 2018.....	31
Tabel 4.5 Dstribusi Kualitas Tidur Tahun 2018.....	32
Tabel 4.6 Distribusi Tekanan Darah 2018.....	32
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah 2018.....	33

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah lansia hipertensi.....	21
Skema 2.2. Kerangka Konsep kualitas tidur dengan tekanan darah lansia hipertensi.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Kuesioner.....	45
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	46
Lampiran 3 Surat Balasan Pelaksanaan Penelitian.....	47
Lampiran 4 Master Data.....	48
Lampiran 5 Hasil Analisis Univariat.....	50
Lampiran 6 Hasil Analisis Bivariat.....	51
Lampiran 7 Lembar Konsul.....	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah yang tinggi tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Dalam pembuluh darah dapat terbentuk tonjolan (aneurisma) dan dapat membentuk *thrombus* yang dapat menyumbat aliran darah. Tekanan di dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan darah bocor keluar ke otak yang menyebabkan terjadinya stroke (WHO, 2013).

Menurut WHO lanjut usia (Lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan harapan hidup orang di dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun (WHO, 2015)

Jumlah proporsi lansia di Indonesi juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Hipertensi di Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi hipertensi cukup tinggi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun, yaitu sebesar 24,7%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia 75 tahun keatas, yaitu sebesar 63,8%. Kemenkes RI (2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Hutaimbaru mulai bulan januari sampai desember 2017 lansia sebanyak 417 orang. Memeriksa tekanan darah pada penderita hipertensi perlu dilakukan dengan tujuan terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul dan disebabkan oleh kurang tidur bisa menimbulkan tekanan darah meningkat (Puskesmas Hutaimbaru, 2017).

Perubahan yang terjadi pada lansia adalah masalah psikososial. Perubahan psikososial ini berhubungan dengan bahwa lansia telah mengalami pensiunan, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematiannya, sehingga menimbulkan perasaan cemas, yang mengakibatkan permasalahan yang menimbulkan gangguan tidur (Maryam, 2010).

Meningkatkan jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Proses degeneratif pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologi dan sosial. Salah satu dampak dari perubahan fisik yang sering dialami lansia adalah terjadinya gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi lebih sering dialami dan sangat mengganggu seiring dengan bertambahnya usia. Setelah berusia diatas 40 tahun tubuh menjadi lebih rentan

penyakit, jadi orang tua sering mengalami tidur yang tidak berkualitas. Tidur adalah fenomena alami, tidur menjadi kebutuhan hidup manusia. Tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (*Natural Healing Mechanism*), member waktu orang tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh (Noviani, 2011).

Kebutuhan tidur merupakan faktor yang penting bagi kualitas hidup seseorang. Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang dimana terjadi perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat Manusia membutuhkan tidur untuk berbagai alasan seperti untuk mengatasi stres sehari-hari, untuk mencegah kelelahan, untuk mengumpulkan energi, untuk memulihkan pikiran dan tubuh, dan untuk menikmati hidup secara penuh (Kozier, 2011).

Gangguan tidur mempunyai konsekuensi psikososial yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan pola tidur tersebut membawa dampak secara keseluruhan terhadap kualitas tidur lansia, masalah tidur itu seperti tidur tidak lebih dari 5 jam sehari. Keluhan-keluhan seputar masalah tidur menduduki peringkat tinggi di antara masalah-masalah yang berhubungan dengan proses penuaan alami, tetapi biasa juga sebagai kombinasi dari perubahan faktor resiko pada usia lanjut (Hidayati, 2012)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan yang di wawancarai sebanyak 10 orang. Lansia yang berobat di

Puskesmas Hutaimbaru dengan Tekanan darah 140/90 mmHg sebanyak 5 orang yang mengatakan ada gangguan pada waktu tidur, dan tekanan darah 120/80 mmHg sebanyak 4 yang mengatakan 2 orang yaitu tidak ada gangguan tidur dan 2 orang yaitu ada gangguan tidur, dan tekanan darah 90/70 mmHg sebanyak 1 orang mengatakan ada gangguan pada waktu tidur. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah apakah ada Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.
- d. Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas tidur dan dapat memberikan pengetahuan tentang kualitas tidur yang baik sehingga dapat mengubah kebiasaan tidur yang kurang baik pada lansia.

2) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup seperti membatasi kebiasaan merokok dan konsumsi kafein yang dapat mengakibatkan kesulitan tidur yang akan berdampak buruk terhadap tekanan darah pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tekanan Darah

2.1.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai dengan pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri-arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai ke arteriol. Akhirnya setelah mencapai kapiler, tekanan ini sedemikian rendah sehingga tekanan ringan dari luar akan menutup pembuluh darah ini dan mendorong darah keluar. Tekanan darah hampir selalu dinyatakan dalam millimeter air raksa (mmHg) karena manometer air raksa telah dipakai sejak lama sebagai rujukan baku untuk pengukuran tekanan. Sebenarnya tekanan darah berarti daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Terkadang tekanan dinyatakan dalam sentimeter air (cm H₂O) (Irianto, 2011)

Tekanan darah adalah tekanan pada pembuluh darah yang dihasilkan oleh darah. Volume darah dan elastisitas pembuluh darah dapat mempengaruhi tekanan darah. Peningkatan volume darah atau penurunan elastisitas pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah seseorang (Ronny, 2009)

2.2.2 Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Tekanan darah hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg) karena manometer air raksa merupakan rujukan baku untuk pengukuran tekanan. Dua penentu utama tekanan darah arteri rata-rata

adalah curah jantung dan resistensi perifer total. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dan dipengaruhi oleh volume sekuncup (volume darah yang dipompa oleh setiap ventrikel per detik) dan frekuensi jantung. Resistensi merupakan ukuran hambatan terhadap aliran darah melalui suatu pembuluh yang ditimbulkan oleh friksi antara cairan yang mengalir dan dinding pembuluh darah yang stationer (Busdi, 2012).

Resistensi bergantung pada tiga faktor yaitu, viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh. Tekanan arteri rata-rata secara konstan dipantau oleh baroreseptor yang diperantarai secara otonom dan mempengaruhi jantung serta pembuluh darah untuk menyesuaikan curah jantung dan resistensi perifer total sebagai usaha memulihkan tekanan darah ke normal. Reseptor terpenting yang berperan dalam pengaturan terus-menerus yaitu sinus karotikus dan baroreseptor lengkung aorta (Busdi, 2012).

2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan cara langsung maupun tidak langsung. Cara langsung pengukuran tekanan darah dilakukan dengan memasukkan kateter arteri ke dalam arteri kemudian diukur tekanannya. Sedangkan cara tidak langsung dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan stetoskop (Irianto, 2011).

Kenaikan tekanan darah sering merupakan satu-satunya tanda klinis hipertensi esensial sehingga diperlukan tekanan darah yang akurat. Berbagai faktor dapat mempengaruhi hasil pengukuran seperti faktor pasien, faktor alat, maupun tempat pengukuran. Pada seseorang yang baru bangun tidur, akan didapatkan tekanan darah paling rendah yang dinamakan tekanan darah basal.

Tekanan darah yang diukur setelah berjalan kaki atau aktivitas fisik lain, akan memberi angka yang lebih tinggi dan disebut tekanan darah kausal. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan pada pasien istirahat yang cukup, yaitu sesudah berbaring paling sedikit 5 menit (Busdi, 2012).

Pengukuran tekanan darah dianjurkan pada posisi duduk setelah beristirahat selama 5 menit dan 30 menit bebas rokok atau minum kopi. Ukuran manset harus cocok dengan ukuran lengan atas. Manset harus melingkar paling sedikit 80% lengan atas dan lebar manset paling sedikit $\frac{2}{3}$ kali panjang lengan atas. Sedangkan alat ukur yang dipakai adalah Sphygmomanometer air raksa. Tekanan darah sangat bervariasi tergantung pada keadaan, akan meningkat saat aktivitas fisik, emosi, dan stress, dan turun selama tidur. Oleh sebab itu, diagnosis hipertensi dapat ditetapkan dengan pengukuran berulang paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda selama 4-6 minggu.¹⁶ Banyak alat yang dapat digunakan untuk pengukuran tekanan darah baik tensimeter digital, tensimeter pegas, maupun tensimeter air raksa (Irianto, 2011).

Cara pengukuran tekanan darah secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

1) Cara Palpasi (metode Riva Rocci)

Pada metode ini semua pakaian harus dibebaskan dari lengan atas dan manset dipasang pada lengan. Saluran karet dari manset kemudian dihubungkan dengan manometer. Kemudian raba arteri radialis pada pergelangan tangan dan tekanan dalam manset kemudian diturunkan memutar tombol pada pompa perlahan-lahan yaitu dengan kecepatan sekitar 3 mm/detik. Ketika denyut arteri radialis teraba kembali, itu menunjukkan tekanan darah sistolik. Metode palpasi

harus dilakukan sebelum melakukan auskultasi untuk menentukan tinggi tekanan sistolik yang diharapkan. Palpasi dilakukan bila tekanan darah sulit didengarkan tetapi dengan palpasi tekanan diastolik tidak dapat ditentukan dengan akurat (Irianto, 2011).

2) Cara Auskultasi

Metode standar dalam pengukuran tekanan darah seseorang dengan metode auskultasi pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan oleh Korotkov pada tahun 1905. Metode auskultasi dapat mengukur tekanan sistolik dan diastolik dengan lebih akurat. Untuk mengauskultasi tekanan darah, ujung stetoskop yang berbentuk corong atau diafragma diletakkan pada arteri brakialis, tepat di bawah lipatan siku (rongga antekubital), yang merupakan titik dimana arteri brakialis muncul di antara kedua kaput otot biceps. Dalam cara auskultasi ini harus diperhatikan bahwa terdapat suatu jarak paling sedikit 5 cm antara manset dan tempat meletakkan stetoskop. Manset dikempiskan dengan kecepatan 2 sampai 3 mmHg per detik, sementara kita mendengarkan awitan bunyi berdetak yang menunjukkan tekanan darah sistolik. Bunyi tersebut yang dikenal sebagai bunyi Korotkoff, terjadi bersamaan dengan detak jantung dan akan terus terdengar dari arteri brakialis sampai tekanan dalam manset turun di bawah tekanan diastolik. Pada titik tersebut bunyi akan menghilang. Dalam praktik sebenarnya bunyi menjadi lebih sember (karakternya berubah) saat distolik tercapai dan kemudian menghilang sekitar 10 mmHg di bawah tekanan diastolik. Hilangnya bunyi sangat dekat dengan tekanan diastolik yang sebenarnya (Irianto, 2011).

3) Cara Osilasi

Metode ini dilakukan dengan cara melihat osilasi air raksa pada

manometer. Manset dipompa sampai tekanannya 10-20 mmHg melebihi tekanan sistolik yang ditentukan dengan metode Riva Rocci. Tekanan manset diturunkan perlahan-lahan sambil memperhatikan air raksa manometer. Saat timbulnya osilasi pada manometer menunjukkan tekanan sistolik. Tekanan manset terus diturunkan sampai osilasi menghilang yang menunjukkan tekanan diastole (Irianto, 2011).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi sangat bervariasi bergantung bagaimana seseorang memandangnya. Secara umum hipertensi adalah kondisi tekanan darah seseorang yang berada di atas batas – batas tekanan darah normal. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap atau *silent killer*. Hipertensi dengan secara tiba – tiba dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu (Haryono, 2013)

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang diatas diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang dibawah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah (Bustan, 2011).

Tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefenisikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke

atas, diukur di kedua lengan sebanyak tiga kali dalam jangka beberapa minggu.(Bustan, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa (Irianto, 2013)

No	Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
1	Pre- hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
2	Hipertensi Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
4	Hipertensi Stadium 2 (Berbahaya)	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

2.2.3 Sebab – Sebab Tekanan darah Meningkat

Meningkatkan tekanan darah di dalam arteri bias terjadi melalui beberapa cara (Susilo, 2011)

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
2. Pembuluh darah kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut.
3. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bias menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh

2.2.4 Macam – Macam Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis (Susilo, 2011)

1. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak / belum diketahui penyebabnya (terdapat pada kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi).
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan / sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Pada sekitar 5 – 10 % penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1 -2 %, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.2.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala penyakit hipertensi adalah gejala umum tetapi tidak dapat dijadikan sebagai patokan bahwa seseorang yang mengalami gejala tersebut menderita penyakit hipertensi, karena kenyataannya gejala – gejala tersebut juga dapat dialami pada orang yang memiliki tekanan darah normal. Tanda dan gejala hipertensi pada lansia secara umum antara lain (Susilo, 2011)

1. Sakit kepala atau pusing
2. Perubahan penglihatan seperti pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
3. Perdarahan hidung
4. Mual muntah
5. Nyeri dada
6. Sesak nafas
7. Kesemutan pada kaki dan tangan
8. Gelisah

9. Kelelahan
10. Kejang atau koma

2.2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

1. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone setelah menopause (Susanto, 2010)

2. Umur

Semakin tua umur seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Sejalan dengan bertambahnya usia, hamper setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolic terus meningkat sampai usia 55 – 60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastic (Susanto, 2010)

3. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetika pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi pada orangt yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Susanto, 2010)

4. Obesitas atau kegemukan

Resiko relative untyk menderita hipertensi pada orang kegemukan 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal (Susanto, 2010)

5. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk (Susanto, 2010)

6. Kebiasaan Merokok

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi (Susanto, 2010)

7. Mengonsumsi Garam Berlebih

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

8. Kolestrol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah anda, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah.

9. Minum Alkohol

10. Konsumsi kafein.

11. Strees

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Kurangi konsumsi garam

2. Perbanyak konsumsi buah dan sayuran segar

3. Pengendalian berat badan

4. Berhenti mengonsumsi alcohol

5. Berhenti merokok
6. Kurangi konsumsi kafein
7. Berolahraga secara teratur (Susanto, 2010)

2.3 Kualitas Tidur

2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah perubahan alami status kesadaran yang biasanya terjadi pada manusia dalam irama biologis 24 jam. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2010)

Pada usia lanjut efisiensi tidur berkurang, dengan waktu yang lebih lama di tempat tidur namun lebih singkat dalam keadaan tidur. seiring bertambahnya usia, terdapat penurunan periode tidur. Seorang usia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk tidur (berbaring lama di tempat tidur sebelum tidur) dan mempunyai lebih sedikit waktu tidur nyenyaknya (Darmojo, 2009),

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 memerah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2010).

2.3.2 Kualitas Tidur Pada Lansia

Kecukupan tidur seseorang bukan hanya diukur dari lama waktu tidur, tapi juga kualitas tidur itu sendiri. Tidur seseorang dikatakan berkualitas adalah jika ia bangun dengan kondisi segar dan bugar. Pola tidur akan berubah seiring dengan

pertambahan usia dan semakin beragamnya pekerjaan atau aktivitas. Semakin bertambahnya usia, efisiensi tidur akan semakin berkurang. Efisiensi tidur diartikan sebagai jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur. Kebutuhan tidur lansia semakin menurun karena dorongan homostatik untuk tidur pun berkurang (Prasadja, 2009).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

1. Stres

Stres merupakan penyebab kesulitan tidur jangka pendek nomor satu. Pemicu stres yang umum dialami oleh masyarakat adalah masalah sekolah atau pekerjaan, masalah keluarga atau pernikahan, dan penyakit serius atau musibah kematian dalam keluarga. Biasanya masalah tidur akan menghilang seiring dengan situasi stres yang berlalu. Jika masalah tidur disebabkan oleh insomnia dan tidak segera ditangani, hal ini akan berlanjut meskipun stres yang menjadi pemicu telah hilang (Rafiudin, 2010).

Seseorang yang mengalami kecemasan juga dapat terganggu kebutuhan tidurnya. Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatik. Norepinefrin akan mengurangi tahap IV pada NREM dan menghilangkan tahap REM (Asmadi, 2009)

2. Gaya hidup dan diet

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Jika seseorang mengalami kelelahan tingkat menengah, tidur nyenyak masih dapat dialami. Namun bagi seseorang dengan kelelahan yang berlebihan, dapat menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2009).

Kebiasaan buruk atau tidak sehat yang dilakukan setiap hari dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kemudian menimbulkan gangguan. Gaya hidup ini antara lain kebiasaan minum minuman beralkohol atau minuman yang mengandung kafein di senja atau sore hari, berolahraga saat mau tidur, mengikuti jadwal pagi dan malam hari yang tidak beraturan, dan bekerja yang memerlukan aktivitas daya pikir sesaat sebelum tidur (Rafiudin, 2004).

3. Kerja lembur

Pekerjaan yang memerlukan jam lembur / shift, dapat mengganggu kebutuhan tidur seseorang. Pekerjaan ini menghalangi seseorang memiliki kesempatan untuk tidur dengan jam tidur cukup dibanding seseorang yang memiliki pekerjaan reguler di pagi hari (Rafiudin, 2010)

4. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat, memungkinkan seseorang dapat mengalami kualitas tidur yang baik. Namun pada orang yang sakit dan mengalami nyeri, kebutuhan istirahat dan tidurnya mengalami gangguan sehingga kualitas tidurnya menurun. (Asmadi, 2009).

Penyakit-penyakit seperti ISPA, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah sangat berpeluang mengalami gangguan tidur. Seperti misalnya pada pasien jantung, sangat sering mengalami kualitas tidur yang buruk. Pada pasien dengan

penyakit gagal jantung kongestif, adanya sesak di saat tidur atau apnea, membuat pasien mengalami gangguan tidur berat. (Rafiudin, 2010).

5. Obat-obatan

Terapi pengobatan yang dikonsumsi seseorang ada yang menyebabkan tidur, tetapi ada pula yang berefek mengganggu pola tidur, seperti obat golongan amfetamin dapat menurunkan fase REM (Asmadi, 2009)

2.3 Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Penduduk di atas usia 15 tahun dan dibawah 65 tahun makin membengkak karena pertumbuhan penduduk anak-anak peninggalan masa lalu. Begitu juga penduduk diatas usia 60 tahun, atau diatas usia 65 tahun. Penduduk usia ini dikenal sebagai penduduk lanjut usia yang tumbuh dengan kecepatan paling tinggi (Havisa, 2014).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas, menurut UU RI No.13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Havisa, 2014).

2.3.2 Batasan lansia

Menurut WHO, lansia dibagi dalam beberapa kelompok yaitu :

- | | | |
|----|--|------------------------|
| 1) | Usia pertengahan (<i>Middle Age</i>) | = usia 45 – 59 tahun |
| 2) | Usia lanjut (<i>Elderly</i>) | = usia 60 – 74 tahun |
| 3) | Usia lanjut tua (<i>Old</i>) | = usia 75 – 90 tahun |
| 4) | Usia sangat tua (<i>Very Old</i>) | = usia diatas 90 tahun |

Menurut (Havisa, 2014). lansia dikategorikan sebagai berikut :

a. Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

a. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

b. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

c. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa

d. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

2.3.3 Tipe lansia

Tipe yang ada pada lansia tergantung oleh karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Havisa, 2014).

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana,

dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.2.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut (Havisa, 2014) yaitu :

1) Perubahan Fisiologis

- Sel : jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun
- Sistem persarafan : Saraf pancaindera mengecil, sehinggafungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres.
- Sistem pendengaran : Gangguan pendengaran karena membran

timpani menjadi atrofi. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

- Sistem pengelihatn : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun dan katarak
- Sistem kardiovaskuler : Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- Sistem pengaturan suhu : Hipotalamus dianggap sebagai suatu termostat yaitu menetapkan suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang sering ditemui antara lain temperatur tubuh menurun secara fisiologik akibat metabolisme menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas.
- Sistem respirasi : Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas
- Sistem gastrointestinal : Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun, sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

2) Perubahan mental

Di dalam perubahan mental pada usia lanjut, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentris, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak akan sesuatu. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan (Nugroho, 2011).

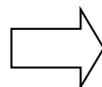
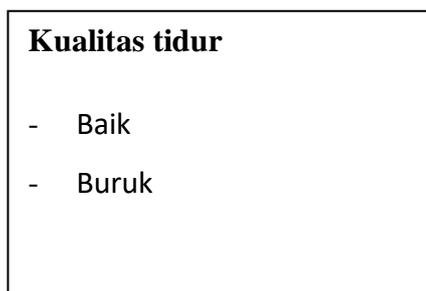
3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial meliputi pensiun yang merupakan produktivitas dan identitas yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat dari pemberhentian dari jabatan, dan penyakit kronis.

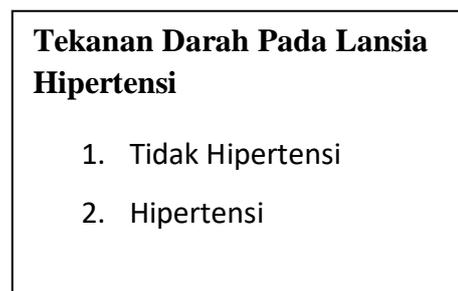
2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada (Notoatmodjo, 2011).

Variabel Independent



Variabel Dependent



Skema 2.1. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara dari masalah atau pertanyaan penelitian

Hipotesa pada penelitian ini adalah :

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2018

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, yaitu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain yang digunakan penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data pada satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018. Alasan penelitian memilih lokasi tersebut adalah perkembangan lansia hipertensi masih cukup pesat untuk memeriksakan tekanan darahnya pada saat ada masalah pada kualitas tidur lansia. Hasil survey yang penelitian lakukan terdapat lansia yang berobat di puskesmas hutaimbaru sebanyak 72 orang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dimulai dari bulan Desember 2017 sampai bulan Juli 2018. Untuk melihat jadwal pelaksanaan penelitian ini berikut penulis uraikan label jadwal penelitian:

Tabel 1. Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian tahun 2018

No.	Kegiatan	Bulan										
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	
1	Pengajuan Judul	■										
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■			
3	Seminar Proposal								■			
4	Pelaksana Penelitian									■	■	
5	Pengolahan Data									■	■	
6	Penyusunan Skripsi										■	■
7	Seminar Hasil											■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Arikunto 2010), populasi dalam penelitian ini adalah anggota lansia yang hipertensi Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan pada saat pengambilan data pada bulan Januari sampai April Tahun 2018 sebanyak 72 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik Clustur Sampling. Sampel adalah sebagian dari populasi lansia hipertensi yang berobat di puskesmas hutaimbaru kota padangsidimpuan.

Besar sampel untuk penelitian besarnya sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan : n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d² = Tingkat Kepercayaan (0.1²)

$$\begin{aligned} \text{Jadi : } n &= \frac{72}{1+72(0,1^2)} \\ &= \frac{72}{1+0,72} = \frac{72}{1,72} \\ &= 41,8 \\ &= 42 \text{ orang} \end{aligned}$$

Teknik Cluster Sampling

1. Hutaimbaru $= \frac{8}{72} \times 42 = 5$
2. Palopat Maria $= \frac{6}{72} \times 42 = 3$
3. Partihaman Saroha $= \frac{6}{72} \times 42 = 3$
4. Singali $= \frac{7}{72} \times 42 = 4$
5. Lembah Lubuk Manik $= \frac{8}{72} \times 42 = 5$
6. Sabungan Julu $= \frac{9}{72} \times 42 = 5$

7. Sabungan Jae $= \frac{8}{72} \times 42 = 5$
8. Tinjoman $= \frac{8}{72} \times 42 = 5$
9. Hutapadang $= \frac{5}{72} \times 42 = 3$
10. Lubuk Raya $= \frac{7}{72} \times 42 = 4$

3.4 Alat pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sehingga responden hanya perlu menceklis jawaban.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia dan menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0.

Baik : 6-10

Buruk : 0-5

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009)

Penelitian meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Hutaimbaru , penelitian mendatangi rumah responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden mendatangi lembar persetujuan *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar tentang kualitas tidur dengan tekanan darah lansia. Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dilaksanakan analisa data

3.6 Defenisi Operasional

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table berikut ini :

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independent Kualitas tidur	Penilaian terhadap tidur nyenyak pada lansia yang diperlihatkan dengan berapa lama tidur dalam 24 jam, jumlah tidur siang, keadaan saat tidur, dan gangguan tidur pada lansia.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik(6-10) 2. Buruk (0-5)
2	Dependent Tekanan darah pada lansia hipertensi	Mengukur tekanan darah pada lansia hipertensi	Observasi	Ordinal	1. Tidak Hipertensi 2. Hipertensi

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, menurut notoatmodjo, 2010 dengan tahapan sebagai berikut:

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing Data* (Pengeditan data)

Mengkaji dan meneliti data yang terkumpul apakah sudah baik dan dipersiapkan untuk proses berikutnya

b. *Coding Data* (Pengkodean data)

Penyusunan secara sistematis data yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan computer.

c. *Sorting Data* (Pemilihan data)

Memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu yang diperolehnya data .

d. *Entering Data* (Pemandahan data ke computer)

Pemandahan data yang telah di ubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam computer dengan cara komputerisasi

e. *Cleaning Data* (Pembersihan data)

Memastikan semua data yang telah dimasukkan ke computer sudah benar sesuai sehingga hasil analisa data benar dan akurat.

f. *Validasi Data* (Kuesioner)

Proses untuk memastikan bahwa program beroperasi pada bersih, data yang benar dan berguna.

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden (Anggota keluarga) : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan *Uji Fisher* dengan ketelitian 95% . Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menemukan kebenaran hipotesis. Jika nilai alpha > 0.05 maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi, sedangkan jika nilai alpha $< 0,05$ maka H_0 ditolak. H_a diterima yang berarti ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutaimbaru Daerah Kota Padangsidimpuan adalah merupakan salah satu Puskesmas Milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1980, dimana letak bagunannya berada di Jl. Lintas Hutaimbaru, Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru.

Kecamatan Padangsidimpuan utara adalah salah satu kecamatan dari enamkecamatan dikota padangsidimpuan dan berjarak 0,2 km dari ibu kota Padangsidimpuan. secara administrative kecamatan Padangsidimpuan utara berbatasan dengan kecamatanpadangsidimpuan hutaimbaru di sebelah Utara, kecamatan padangsidimpuan selatandisebelah selatan, kabupaten tapanuli selatan disebelah barat dan kecamatan padangsidimpuan batunadua di sebelah timur.Letak astronomi kecamatanpadangsidimpuan utara berada pada 0121'30''-01 21'20'' lintang utara dan 99 14'30''-99 16'10'' bujur timur.

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1 Tabel Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
1. 45-59	33	78.6
2. 60-74	8	19.0
3. 75-90	1	2.4
Total	42	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	26.2
Perempuan	31	73.8

Total	42	100.0
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	8	19.0
SD	9	21.4
SLTP	7	16.7
SLTA	14	33.3
Akademi/Sarjana	4	9.5
Total	42	100.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	6	14.3
Petani	25	59.5
Polri/TNI/PNS	5	11.9
Wiraswasta	6	14.3
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada umur responden adalah umur 45-59 tahun sebanyak 33 orang (78.6%) dan yang minoritas pada umur responden adalah 75-90 tahun sebanyak 1 orang (2.4%). Hasil yang mayoritas pada jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 31 orang (73.8%) dan yang minoritas pada jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 11 orang (26.2%). Hasil yang mayoritas pada pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 14 orang (33.3%) dan yang minoritas pada pendidikan responden adalah akademi/sarjana sebanyak 4 orang (9.5%). Hasil yang mayoritas pada pekerjaan responden adalah petani sebanyak 25 orang (59.5%) dan yang minoritas pada pekerjaan responden adalah PNS dan tidak bekerja sebanyak 6 orang (14.3%).

4.1.2 Kualitas Tidur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Responden di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	17	40.5
2	Buruk	25	59.5
Total		42	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada kualitas tidur yang buruk sebanyak 25 orang (59.5%) dan yang minoritas pada kualitas tidur yang baik sebanyak 17 orang (40.5%).

4.1.3 Hipertensi Lansia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi Lansia Responden di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018

No	Hipertensi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak Hipertensi	14	33.3
2	Hipertensi	28	66.7
Total		42	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada hipertensi sebanyak 28 orang (66.7%) dan yang minoritas pada tidak hipertensi sebanyak 14 orang (33.3%).

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi Lansia di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018

No	Kualitas Tidur	Tekanan Darah				Total	P value	
		Tidak Hipertensi		Hipertensi				
		n	%	n	%			
1	Baik	11	64.7%	6	35.3%	17	100.0%	0.001
2	Buruk	3	12.0%	22	88.0%	25	100.0%	
Total		14	33.3%	28	66.7%	42	100.0%	

Berdasarkan Tabel 4.3.1 di atas dapat diketahui responden kualitas tidur baik pada hipertensi sebanyak 6 orang (35.3%) dan kualitas tidur buruk pada hipertensi sebanyak 22 orang (88.0%) sedangkan kualitas tidur baik yang tidak hipertensi sebanyak 11 orang (64.7%) dan kualitas tidur buruk yang tidak hipertensi sebanyak 3 orang (12.0%). Setelah dilakukan *Uji Fisher Test* diketahui $p\text{-value} = 0.001 < (0.05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas pada umur responden adalah umur 45-59 tahun sebanyak 33 orang (78.6%) dan yang minoritas pada umur responden adalah 75-90 tahun sebanyak 1 orang (2.4%).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan yang lebih mudah usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan (Manuaba, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori Yogiantoro (2009), yang menyatakan bahwa usia lanjut membawa konsekuensi meningkatnya morbiditas dan mortalitas berbagai penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, makin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah. Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas pada jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 31 orang (73.8%) dan yang minoritas pada jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 11 orang (26.2%).

Menurut teori Sanif (2009), laki-laki pada populasi umum memiliki angka diastolik tertinggi pada tekanan darahnya dibandingkan dengan perempuan pada semua usia dan juga laki-laki memiliki angka prevalensi tertinggi untuk terjadinya hipertensi. Walaupun laki-laki memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskuler

pada semua usia, hipertensi pada laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan stroke, pembesaran ventrikel kiri, dan disfungsi ginjal. Hipertensi terutama mempengaruhi perempuan karena faktor resikonya dapat dimodifikasi dan hipertensi sering terjadi pada perempuan tua.

Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara responden wanita dan responden laki-laki, akan tetapi pada wanita hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terkena penyakit hipertensi. Hipertensi lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Hal ini dikarenakan adanya faktor hormonal. Bagi wanita, usia di atas 40 tahun sudah mulai memasuki masa menopause dimana hal ini menandai berhentinya masa reproduktif alami wanita (Azwar, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas pada pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 14 orang (33.3%) dan yang minoritas pada pendidikan responden adalah akademi/sarjana sebanyak 4 orang (9.5%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan lansia masih tergolong rendah. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Notoatmodjo, 2010)

Pendidikan responden didapat pendidikan ini sangat berpengaruh pada status pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi dapat mempengaruhi

kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi maupun diet yang sesuai dengan kondisinya untuk mereda penyakit yang dialaminya. Status pendidikan dapat mempengaruhi kesempatan dalam memperoleh informasi mengenai penyakitnya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan pengetahuan terkait kesehatan, cenderung lebih mudah mencari tahu terapi yang seharusnya dijalani (Friedman, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan lansia masih tergolong rendah. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kebanyakan responden sulit mendapatkan pendidikan karena faktor ekonomi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas pada pekerjaan responden adalah petani sebanyak 25 orang (59.5%) dan yang minoritas pada pekerjaan responden adalah PNS dan tidak bekerja sebanyak 6 orang (14.3%). Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Erfandi, 2009)

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Kualitas Tidur

Hal ini sesuai dengan teori Remmes (2012), yang menyatakan bahwa gangguan tidur dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan medis dan psikiatris seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas, dan depresi.

Di dalam penelitiannya, Javaheri et al.(2008) menyatakan bahwa data mengenai hubungan antara peningkatan tekanan darah karena kualitas tidur yang buruk pada orang dewasa sudah banyak, kualitas tidur adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain life style, efisiensi tidur yang rendah diketahui dapat berisiko terhadap terjadinya hipertensi, optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi. Memantau kualitas dan kuantitas tidur sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat sangat penting dilakukan.

Kualitas tidur yang sesuai untuk usia 60 tahun keatas atau masa dewasa tua yaitu 6 jam/hari. Kualitas tidur yang buruk atau kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Ketidacukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Potter & Perry, 2012).

5.2.2 Tekanan Darah Hipertensi Lansia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil yang mayoritas pada hipertensi sebanyak 28 orang (66.7%) dan yang minoritas pada tidak hipertensi sebanyak 14 orang (33.3%).

Jantung pada lansia normal tanpa hipertensi atau penyakit klinis tetap mempunyai ukuran yang sama atau menjadi sedikit lebih kecil daripada usia setengah baya. Secara umum, frekuensi denyut jantung menurun, isi sekuncup menurun, dan curah jantung berkurang sekitar 30%-40%. Perubahan juga terjadi pada katup mitral aorta, katup-katup tersebut mengalami sklerosis dan penebalan. Endokardium menebal dan terjadi sklerosis, miokard menjadi lebih kaku dan lebih lambat dalam pemulihan kontaktilitas dan kepekaan, sehingga stres mendadak/lama dan takikardi (denyut jantung yang lebih cepat daripada denyut jantung normal) kurang diperhatikan. Peningkatan frekuensi jantung dalam berespon terhadap stres berkurang dan peningkatan frekuensi jantung lebih lama untuk pengembalian pada kondisi dasar. Untuk mengompensasi adanya masalah dalam frekuensi jantung, maka isi sekuncup meningkat, sehingga meningkatkan curah jantung yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Maryam, 2010).

Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemui pada orang lanjut usia dan menjadi faktor risiko utama insiden penyakit kardiovaskular. Tekanan darah tinggi sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi banyak diderita pada lanjut usia (Palmer, 2007).

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Hipertensi Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh dengan hasil *uji fisher* nilai *p value* (0.001) maka ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmarita (2014) responden dengan ada hubungan kualitas tidur dengan takanan darah pada lansia hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar dengan hasil *uji fisher* nilai $p= 0,005$ ($p> 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiono (2014) responden dengan ada hubungan kualitas tidur dengan takanan darah pada lansia hipertensi di Desa Ngabean.

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh pendapat Zharfan (2013) tidur akan membuat denyut jantung menjadi lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Sehingga seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang akan membuat sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi dan membuat tekanan darah dan denyut jantung naik.

Usia lanjut di Puskesmas Hutaimbaru ini mengalami gangguan dalam tidurnya sehingga mendapatkan kualitas tidur yang buruk. Banyak kegiatan yang dilakukan lansia pada siang hari yaitu bekerja sebagai buruh di sawah yang

menyita waktu istirahat lansia. Seiring dengan bertambahnya usia banyak keluhan yang muncul pada lansia antara lain susah untuk tertidur, sering terbangun pada malam hari untuk ke kamar mandi dan bangun terlalu dini. Selain itu banyak lansia yang mengeluhkan tidur mereka kurang dalam, menderita banyak gangguan dan kehilangan kesegaran daripada waktu mereka masih muda.

Pada penelitian tentang kualitas tidur ini juga sesuai dengan pendapat Potter dan Perry (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu faktor gaya hidup dan stres emosional. Dalam gaya hidup atau rutinitas harian juga dapat mempengaruhi pola tidur seseorang yang meliputi kerja berat, perubahan jadwal tidur dan aktivitas pada larut malam. Sedangkan faktor stres emosional juga dapat berpengaruh pada kualitas tidur misalnya kecemasan tentang masalah pribadi akan menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur. Jika stres ini berlanjut akan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk. Dalam masalah seperti ini penanganan tentang faktor psikologis dan fisiologis dapat memberikan manfaat bagi responden.

Tidur mengubah fungsi sistem saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, gangguan tidur merubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko. Tekanan darah menurun saat tidur. Durasi tidur pendek dikaitkan dengan hipertensi, terutama selama usia pertengahan. Insomnia dengan durasi tidur pendek juga dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Selama tidur normal, terjadi penurunan di tekanan darah relatif selama terjaga. Penurunan ini disebabkan penurunan saraf simpatik. Penurunan dari 10% menjadi 20 % dalam tekanan darah (baik sistolik dan diastolik) dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah pada siang hari dianggap

normal. Sebaliknya, setiap penurunan tekanan darah normal yang seharusnya terjadi pada seseorang, maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah. Aktivasi sumbu hypothalamic-pituitary-adrenal dan sistem saraf simpatik seperti yang terlihat dalam insomnia dapat menyebabkan kerentanan terhadap perkembangan hipertensi (Herdina, 2010).

Tekanan darah akan meningkat pada saat kita beraktivitas, yaitu ketika jantung harus memompa lebih keras. Contohnya, ketika sedang melakukan olahraga. Namun, ketika kita beristirahat, tekanan darah akan turun. Keadaan ini disebabkan terjadinya penurunan beban jantung. Makanan, alkohol, rasa sakit, stres, dan emosi yang meluap juga dapat meningkatkan tekanan darah. Bahkan, ketika bermimpi pun tekanan darah bisa meningkat. Namun, keadaan ini termasuk normal. Tekanan darah seseorang biasanya mengalami perubahan setiap saat. Dalam kurun waktu 24 jam, tekanan dalam arteri mengalami fluktuasi alami selama 24 jam. Tekanan darah tertinggi biasanya terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur dan melakukan aktivitas. Setelah itu, tekanan darah menjadi stabil sepanjang hari. pada malam hari tekanan darah mulai turun. Tekanan darah akan mencapai titik terendah saat kita tertidur (Yulianti, 2010).

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Calhoun & Harding (2012) yaitu apabila pada kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh

darah. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh pendapat Gangwisch (2006) dalam Zharfan (2013) menjelaskan bahwa tidur akan membuat denyut jantung menjadi lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Sehingga seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang akan membuat sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi dan membuat tekanan darah dan denyut jantung naik.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan yaitu pada saat penelitian responden yang datang ke Puskesmas Hutaimbaru dengan waktu yang tidak sama. Sehingga penelitian ini tidak terpenuhi dan membutuhkan waktu lama. Maka saya datang ke Puskesmas Hutaimbaru pada saat kegiatan lansia. Sehingga jumlah sampel terpenuhi dengan data yang diinginkan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden hipertensi di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan mayoritas berumur 45-59 Tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan, pendidikan SLTA, dan mayoritas pekerjaan petani.
2. Prevalensi terbanyak kualitas tidur di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan adalah kualitas tidur buruk.
3. Prevalensi terbanyak tekanan darah pada lansia hipertensi Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan adalah tekanan darah hipertensi.
4. Ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan adalah *p value* (0.001).

6.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya pasien hipertensi sebaiknya dapat mengubah kebiasaan tidur yang buruk dengan cara mengurangi konsumsi kafein maksimal 3 gelas dalam sehari, mengubah kebiasaan merokok, melakukan olahraga ringan yang stabil setiap hari agar dapat membantu memperdalam tidur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan sumber referensi di perpustakaan Stikes Afa Royhan Padangsidempuan. Serta sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan gerontik hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait program kesehatan lanjut usia khususnya dalam kualitas tidur pada lansia hipertensi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Bagi institusi kesehatan ataupun perawat di Puskesmas hutiambaru terutama di ruang poli lansia sebaiknya dapat melakukan pengakajian masalah tidur yang dialami oleh pasien khususnya pasien yang mengalami hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2012). Teknik Prosedural Keperawatan. Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta. Salemba Medika
- Agustin (2012). Martial Quality and Martial Bed: Examining The Covariation Between Relationship Quality and Sleep. NIHPA Author Manuscript. 389404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17854738>. [Accessed: 1 February 2016]
- Asmarita (2014). Hubungan Kualitas Tidur dengan Fungsi Kognitif dan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, 1-8
- Azwar, (2009). Pengantar Pendidikan : Teori dan Aplikasi. Jakarta: Indeks
- Bataha (2014). Hubungan Tekanan Darah Sistolik Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu. Universitas Samratulangi. (Online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5266>, diakses tanggal 30 Oktober 2015 pukul 20.15).
- Budiono (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. 1-176.
- Darmojo (2010). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. e-journa Keperawatan (e-Kp).
- Erfandi, (2009). Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung. Keenbooks, Jakarta
- Friedman, (2010). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-4. Sagung Seto
- Hanun, Mukhlidah. (2011). Mengenal sebab-sebab, akibat-akibat, dan cara terapi insomnia, Banguntapan Jogjakarta. FlashBooks
- Herdina, (2010). Terapi Hipertensi. Bandung: Mizan Pustaka
- Havisa. R. (2014). Hubungan Kualitas tidur dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut. Yogyakarta. Ngemplak Sleman
- Hidayat. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, proses, dan praktik, Jakarta. EGC
- Irianto. Koes. (2011). Tekanan Darah. Bandung. CV Gema Buku Nusantara

- Javaheri et al.(2008). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes. (2013). Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI), Diakses pada 16 Oktober 2016 pukul 12.04 WIB. <<http://depkes.go.id>>, (Kozier, 2011).
- Liyasari. (2010). Hipertensi dengan obesitas adakah peran endotelin. J Kardiologi, 28(6): 460-75
- Manuaba, (2009). Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhammadun, (2010). Hidup bersama Hipertensi. Yogyakarta. In- Books. Maryam, dkk, 2010).
- Manjoer, (2009). Kapita Selekta Kedokteran Jilid II, Jakarta: Media Aesculapius
- Maryam, (2010). Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner Edisi Kedua. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Notoatmodjo. S. (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. (2010), Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurrahmi. (2012). Stop! Hipertensi. Bandung: Familia.
- Potter. P. A. & Perry.A. G. (2012). Fundamental of Nursing. Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika.
- Palmer, (2007). Pengaruh Massase Punggung Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di UPT PSLU Jember. 1-111
- Remmes (2012), Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis dan Penatalaksanaan dalam Cermin Dunia Kedokteran. Grup PT Kalbe Farma. Jakarta.
- Silvanasari, I. A. (2012), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember,<<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3229/Irwina%20Angelia%20Silvanasari.pdf?sequence=1>>, Diakses pada 18 Mei 2017 pukul 14.33 WIB.
- Sanif (2009), Tekanan Darah Tinggi. Erlangga, Jakarta.

- WHO. (2015), A Brief on Hypertension Diakses pada 26 Oktober 2016 pukul 21.28 WIB. , <http://who.int>.
- WHO.(2012) Global Health Observatory Raised blood pressure (situation and trends).Diakses melaluihttp://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html. tanggal 1 april
- Yogiantoro (2009), Buku Ajar Keperawatan Gerontik.Yogyakarta: Nuha Medika
- Yulianti, (2010). Korelasi Antara Frekuensi Senam Lansia dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Zharfan (2013). Anatomi dan Fisiologi untuk Para Medis. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**
KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011
SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733, Telp (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 033/SAR/E/PB/VIII/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 31 Agustus 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Khairunnisa Pasaribu
NIM : 16030085P

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I
Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



Hutaimbaru, 31 Agustus 2018

Nomor : 800/ ~~961~~ / PKM.HTB/VIII/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di -
Padangsidempuan

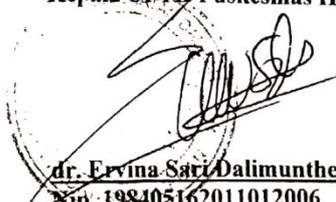
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khairunnisa Pasaribu
Nip : 16030085P
Judul : "HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2018"

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru


dr. Ervina Sari Dalimunthe
Nip. 198405162011012006

PERMOHONAN MENJADI RESPONEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairunnisa Pasaribu

Nim : 16030085P

Adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan tahun 2018”***.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skor perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Khairunnisa Pasaribu)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Kairunnisa Pasaribu. Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas hutaimbaru kota padangsidempuan tahun 2018”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

Lampiran 4

Master Tabel

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	PK7	PK8
1	2	2	4	3	0	1	0	0	1	1	1	0
2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1
3	2	2	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0
4	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0
5	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	4	2	0	1	0	0	1	0	0	1
7	1	2	3	4	0	1	1	0	1	0	0	0
8	1	2	4	2	0	1	1	1	0	1	0	1
9	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0
11	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	5	3	1	0	0	1	0	0	1	0
13	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
14	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0
15	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	4	4	0	0	1	0	0	0	1	1
17	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0
18	1	1	4	2	1	1	1	0	1	1	0	1
19	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0
20	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0
21	1	1	3	2	0	1	0	0	0	1	0	0
22	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
23	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0
24	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1
25	1	2	5	3	1	0	0	1	0	0	1	0
26	1	2	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0
27	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1
29	1	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	2	4	4	1	1	1	0	1	0	0	1
31	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1
32	1	2	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0
33	1	2	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1

34	1	2	4	4	1	1	1	0	0	1	0	0
35	1	2	5	3	1	1	1	0	1	1	1	0
36	3	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1
37	2	2	3	2	0	1	0	0	0	1	0	1
38	2	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0	1
39	1	2	2	4	1	0	1	1	1	0	1	1
40	1	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	1
41	1	1	5	3	1	0	0	1	1	1	0	0
42	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1

Keterangan:

- PK : Pertanyaan Kualitas
 Pertanyaan Kualitas : 1. Ya
 0. Tidak
 Kualitas : 1. Baik
 2. Buruk
 Tekanan darah : 1. Tidak Hipertensi
 2. Hipertensi
 Umur : 1. 45-59
 2. 60-74
 3. 75-90
 Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
 Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD
 2. SD
 3. SLTP
 4. SLTA
 5. Akademi/Sarjana
 Pekerjaan : 1. Tidak bekerja
 2. Petani
 3. PNS
 4. Wiraswasta

Lampiran 5

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-59	33	78.6	78.6	78.6
60-74	8	19.0	19.0	97.6
75-90	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	11	26.2	26.2	26.2
perempuan	31	73.8	73.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	8	19.0	19.0	19.0
SD	9	21.4	21.4	40.5
SLTP	7	16.7	16.7	57.1
SMA	14	33.3	33.3	90.5
Akademik/Sarjana	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	6	14.3	14.3	14.3
petani	25	59.5	59.5	73.8
Valid Polri/TNI/PNS	5	11.9	11.9	85.7
Wiraswasta	6	14.3	14.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

kualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	17	40.5	40.5	40.5
Valid Buruk	25	59.5	59.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Hipertensi	14	33.3	33.3	33.3
Valid Hipertensi	28	66.7	66.7	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Lampiran 6

HASIL ANALISIS BIVARIAT

kualitas * hipertensi Crosstabulation

		hipertensi		Total
		Tidak Hipertensi	Hipertensi	
kualitas	Count	11	6	17
	Baik Expected Count	5.7	11.3	17.0
	% within kualitas	64.7%	35.3%	100.0%
	Count	3	22	25
	Buruk Expected Count	8.3	16.7	25.0
	% within kualitas	12.0%	88.0%	100.0%
Total	Count	14	28	42
	Expected Count	14.0	28.0	42.0
	% within kualitas	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.649 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.389	1	.001		
Likelihood Ratio	13.046	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.348	1	.000		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairunnisa Pasaribu
 NIM : 16030086P
 Nama Pembimbing : 1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes
 2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	31/08/2018	U.S.G	ketahanan pangan	Np.
2.	31-08-18	Bpb 4-6	- Perbaikan	g
3.	01-09-18	All	- Ace ujian hasil skripsi	g
4.	16/01-2019	Ace	Sidang hari	Np.