

SKRIPSI

***LITERATUR RIVEW* : HUBUNGAN GANGGGUAN POLA
TIDUR TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

CALVIN PERMANA PINEM

P07520217009

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

***LITERATUR RIVEW* : HUBUNGAN GANGGGUAN POLA
TIDUR TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Sarjana Terapan
Jurusan Keperawatan



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

CALVIN PERMANA PINEM

P07520217009

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI SARJANA TERAPAN JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI**
NAMA : CALVIN PERMANA PINEM
NIM : P07520217009

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 12 Maret 2020

Menyetujui,
Pembimbing



Abdul Hanif Siregar, SKM, S.Kep, M.Pd.
NIP. 195608121980031011

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



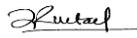
Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : CALVIN PERMANA PINEM
NIM : P07520217009
**JUDUL : STUDI LITERATUR RIVEW : HUBUNGAN GANGGUAN
POLA TIDUR TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA**

Proposal Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2021

Penguji I



Surita Ginting, SKM, M.Kes
Nip : 1961105202000032001

Penguji II



Tinah , SKM.M.KES
Nip : 197405142002122002

Ketua Penguji



Abdul Hanif Siregar,SKM,S.Kep,M.Pd.

NIP. 195608121980031011

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes
NIP. 196505121999032001**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA**

ABSTRAK

Tidur merupakan kondisi istirahat yang di perlukan manusia secara reguler. Tidur mempunyai efek yang sangat besar terhadap kesehatan fisik, mental, emosi dan sistem imunitas tubuh. Seseorang yang kualitas dan kuantitas tidurnya yang buruk cenderung lebih mudah terserang penyakit, diantaranya adalah serangan jantung, anemia dan tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan gejala yang sering ditemui pada orang lansia dan menjadi faktor resiko utama insiden penyakit kardiovaskuler. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan literatur review. Metode penelitian ini menggunakan desain literatur review yang diperoleh dari google scholar, PubMed, BMC Research Notes dan research gate dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu 10 tahun terakhir. Hasil penelitian dari ke lima belas jurnal yang telah direview didapatkan bahwa ada hubungan gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan penyuluhan kepada lansia agar dapat berperilaku hidup sehat dengan cara menghindari gangguan pola tidur untuk mengurangi jumlah penderita hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : Gangguan Pola Tidur, Hipertensi Lansia

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC

NURSING MAJOR

LITERATURE REVIEW: THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP PATTERNS AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY

ABSTRACT

Sleep is a state of rest that humans need on a regular basis. Sleep has a huge effect on physical, mental, emotional and immune system health. A person with poor sleep quality tends to be more susceptible to diseases, including heart attacks, anemia and high blood pressure. Hypertension is a symptom that is often found in the elderly and is a major risk factor for the incidence of cardiovascular disease. The purpose of this study was to determine the relationship between disturbed sleep patterns and the incidence of hypertension in the elderly based on the literature review. This research method uses a literature review design obtained from Google Scholar, Pubmed, BMC, Research Notes and ResearchGate with the most recent research year being the last 10 years. The result of the study from the fifteen reviewed journals found that there was a relationship between sleep pattern disturbances and the incidence of hypertension in the elderly. Conclusion : Based on the results of this study, it is expected that health workers can provide counseling to the elderly so that they can behave in a healthy life by avoiding sleep pattern disturbances to reduce the number of patients with hypertension in the elderly.

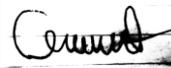
Keywords : Sleep pattern disorders, hypertension in the elderly

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam SKRIPSI ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, 5 Mei 2021

Yang menyatakan



CALVIN PERMANA PINEM

NIM: P07520217009

KATA PENGANTAR

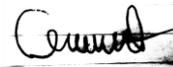
Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “**Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi : Literature Review**”. Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada **Bapak Abdul Hanif Siregar SKM, S,Kep.M.pd** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M. Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.
4. Ibu Surita Ginting SKM, M.kes selaku penguji I dan Ibu Tinah SKM, M.kes selaku penguji II
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program Sarjana Terapan yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
6. Teristimewa untuk Ayah saya **Rakut Pinem** dan Ibu saya **Justina Sembiring** yang saya sayangi, beserta ke tiga saudara kandung yang saya sayangi Dimas natanael (adik), Elfandio (adik), Marchello (adik) serta semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan, perhatian, semangat serta dukungan kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Februari 2021

Penulis,



CALVIN PERMANA PINEM

NIM: P07520217009

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
a. LATAR BELAKANG	3
b. RUMUSAN MASALAH	3
c. TUJUAN PENELITIAN	4
d. MANFAAT PENELITIAN	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. KONSEP TIDUR	10
A. Definisi Tidur Kualitas Tidur.....	10
B. Fisiologi Tidur Pengukuran Kualitas Tidur	10
C. Tahapan Tidur	10
D. Siklus Tidur.....	11
E. Kualitas Tidur.....	11
F. Fungsi dan Tujuan Tidur.....	13
G. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kebutuhan Tidur	14
H. Gangguan Tidur.....	16
I. Pengukuran Kualitas Tidur	17
B. KONSEP DASAR LANSIA	18
5. Pengertian Lansia.....	18
6. Batasan-Batasan Lansia.....	18
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan.....	18
8. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	19
9. Ciri-Ciri Lansia	19
10. Proses Menua	20
C. Pengaruh Hipertensi Terhadap Kualitas tidur.....	22
D. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis dan Desain.....	24
1. Jenis Penelitian.....	24
2. Desain Penelitian.....	24
3. Jenis Data	24
4. Cara Pengumpulan Data	24

5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
6. Populasi Sampel.....	25
1. Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Jurnal.....	26
B. Pembahasan.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya yang lanjut Mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial.(Murwati & Priyantari, 2017). Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 994 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun, yang mengalami hipertensi 2014 sebanyak 621 juta, tahun 2015 sebanyak 645 juta, tahun 2016 sebanyak 703 juta dan tahun 2017 sebanyak 758 juta. (Martono,2019) pada tahun 2017 terdapat 8, 97 % atau sekitar 23,4 juta lansia, Pada tahun 2018 terdapat 9, 27 % atau sekitar 24,49 juta lansia dari seluruh penduduk Indonesia,(Statistik,2018). Berdasarkan data proyeksi penduduk lansia di Indonesia tahun 2016 yang mengalami hipertensi sebanyak 17,64 juta, tahun 2017 sebanyak 18,01 juta.(Statistik Indonesia,2019).

Menurut data Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, persentase lanjut usia pada tahun 2016 menjadi 6,96 % , pada tahun 2017 menjadi 7,25 %, pada tahun 2018 persentase lanjut usia 7,28 %.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi Adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. maksudnya, Bila tekanan darah sistolik nya mencapai nilai 120 mmhg atau tinggi dan tekanan darah diastolik nya mencapai nilai 80 mmHg atau lebih tinggi.

Pada saat ini, nilai atau batasan hipertensi sudah berubah titik Seseorang dikatakan memiliki tekanan darah normal bila tekanan darahnya kurang

dari 120 / 80 mmHg. orang yang sudah menjelang hipertensi atau prehipertensi adalah

mereka yang memiliki tekanan darah 120-139/ 80 - 99 mmHg. sedangkan orang yang mengalami hipertensi juga dapat dibedakan berdasarkan derajat ketinggiannya titik hipertensi derajat I adalah mereka yang memiliki tekanan darah 140 - 159/ 90- 99 mmhg. hipertensi derajat II adalah orang-orang yang memiliki tekanan darah lebih dari 160 / 90 mmhg.

Hipertensi dapat terjadi pada siapapun baik lelaki maupun perempuan pada segala umur, resiko terkena hipertensi ini akan semakin meningkat pada usia 50 tahun keatas. Hampir 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebabnya sebenarnya.

Menurut perkiraan badan kesehatan duniaWHO(*World health organizatio*), sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi(*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi.kalaupun ada gejala seperti sakit kepala tengkuk nyeri dan lain-lain itu, tidak pasti menunjukkan penderitanya terkena hipertensi. (Susilo &Wulandari, 2018)

penyakit stroke. kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi.Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruhdunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. (Hesriantica & Diana, 2017)

prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 18-24 tahun adalah 13,2 persen, pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 20,1 persen. Pada kelompok usia 35-44 tahun adalah 31,6. Pada kelompok usia adalah 45-54 tahun 45,3 persen, pada kelompok usia 55-64 tahun adalah 55,2, pada kelompok usia 65-74 tahun 63,2 persen, pada kelompok usia >75 tahun 69,5 persen.(Riskesdas, 2018)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tercatat 50.162 orang menderita Hipertensi. Data tersebut, tercatat paling banyak menderita Hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021. Usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 kemudian usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 14.984 dan usia 45 sampai 55 tahun dengan jumlah 12.560. Tahun 2015, tercatat penderita Hipertensi di Sumut pada Januari-Oktober 2015, mencapai 15.1939. Penderita terbanyak adalah wanita dengan jumlah 87.774. Usia penderita paling banyak terlihat pada data itu juga usia di atas 55 tahun dengan jumlah 85.254, disusul usia 45 sampai 55 tahun 11 dengan jumlah 44.909 dan usia 18 sampai 44 tahun dengan jumlah 21.776(Aidha & Akmal,2018).

Hasil Penelitian (Kustanti), dampak dari penyakit hipertensi pada lansia dapat memicu terjadinya resiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tekanan darah yang terus meningkatkan mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kejadian hipertensi lanjut lansia usia, sehingga kejadian hipertensi pada lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun. Lanjut usia dapat dinyatakan memiliki tingkat kejadian hipertensi yang baik, bila suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin fisik, social, serta kenyamanan dan kebahagiaan hidupnya.(Jurnal Kesehatan, 2017)

Hasil penelitian (Mujiran dkk), Untuk pencegahan komplikasi penyakit hipertensi harus dilakukan penderita hipertensi untuk memperoleh hidup yang baik. perlu untuk mengetahui berkaitan dengan hipertensi, terutama pengetahuan komplikasi hipertensi yang bisa terjadi sangatlah penting bagi penderita hipertensi dan melakukan upaya pencegahan. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi masih dalam kategori Baik dari 28 responden (50,9%) dan Sikap penderita hipertensi masih dalam kategori Baik yaitu dari 47 responden (85,5%), Sikap responden dalam pencegahan komplikasi hipertensi didapatkan baik dari 47 responden (85%) dan sikap kurang baik ada 8 responden.

Hasil penelitian (Krisna dkk), Hipertensi merupakan kematian utama melalui prosesnya stroke, kematian jaringan otot dan kegagalan fungsi ginjal. Pemicu hipertensi tidak dapat terkontrol seperti (keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (kegemukan, kurang olahraga, merokok, minum alkohol dan garam), yang menyebabkan kekambuhan hipertensi yaitu pola makan, merokok dan stres (Jurnal Fenomena Kesehatan, Volume 2, 2016).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah “ adakah Hubungan antara gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia” melalui studi literatur review .

C. Tujuan Penelitian

1. tujuan umum

Adapun yang menjadi tujuan umum pada penelitian ini “ untuk mengetahui hubungan antara hubungan gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.

2. Tujuan khusus

- a. untuk mengetahui gangguan pola tidur pada lansia setelah terjadinya hipertensi.
- b. untuk mengetahui pengaruh pada pola tidur sesudah terjadinya hipertensi pada lansia
- c. Untuk mencari persamaan penelitian tentang Hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia dengan melakukan literature review sesuai dengan topik yang dilakukan.
- d. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia dengan melakukan literature review sesuai dengan topik yang dilakukan.
- e. Untuk mencari perbandingan penelitian tentang hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia dengan melakukan literature review sesuai dengan topik yang dilakukan.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Bagi teaga kesehatan dimana penelitian ini memberikan gambaran tentang kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat di rencanakan asuhan keperawatan yang tepat dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi mahasiswa keperawatan

2. Bagi istitut pendidikan

Bagi institut pendidikan hasil penelitian ini dapat di jadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian anak didik keperawatan selanjutnya sehingga semakin banyak peneliti terkait kualitas tidur pada lansia

3. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai bahan penambah pengetahuan bahwa kualitas tidur tidur yang buruk ternyata dapat mempengaruhi tekanan darah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat A, 2015).

2. Fisiologi Tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan pada bagian pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Hidayat A, 2015).

3. Tahapan Tidur

Sejak adanya alat EEG (*Electroencephalograph*), maka aktivitas-aktivitas di dalam otak dapat direkam dalam suatu grafik. Alat ini juga dapat memperlihatkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan

elektromiogram (EMG) diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu gerakan mata tidak cepat (*non-rapid eye movement-NREM*) dan gerakan mata cepat (*rapid eye movement-REM*) (Kozier,2015).

1. Tidur REM (Rapid EyeMovement-REM)

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Tidur REM tidak setenang tidur NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM (Kozier, 2015).

2. Tidur NREM (Non-Rapid Eye Movement-NREM)

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibandingkan gelombang alfa dan beta orang yang sedang bangun atau terjaga (Kozier, 2015). Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap :

- a. Tahap I : Tahap tidur sangat ringan. (Kozier,2015).
- b. Tahap II : Tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menerus menurun. (Kozier,2015).
- c. Tahap III : Denyut jantung dan frekuensi pernapasan, serta tubuh lain, terus menurun karena dominasi sistem saraf parasimpatik. Orang yang tidur menjadi lebih sulit bangun (Kozier,2015).
- d. Tahap IV : Menandai tidur yang dalam, disebut tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menurun sebesar 20% sampai 30% dibandingkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama terjaga (Kozier,2015)

4. Siklus Tidur

Selama tidur individu, melewati tahap tidur NREM dan REM, siklus komplet biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama, orang yang tidur melalui ketiga tahap pertama tidur NREM dalam total waktu 20 sampai 30 menit. Kemudian, tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit. Setelah tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahap rem pertama, yang berlangsung sekitar 10 menit, melingkapi siklus tidur pertama. Orang tidur biasanya mengalami empat sampai enam siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan di tahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut ke seluruh tahap tidur REM (Kozier, 2015).

11. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012). Kualitas tidur adalah gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2015).

Pada penilaian terhadap lama waktu tidur yang dinilai adalah waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari. Penilaian ini dibedakan dengan waktu yang dihabiskan diranjang. Pada penilaian terhadap gangguan tidur dinilai apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengalami

mimpi buruk, merasa sakit, dan alasan lain yang mengganggu tidur (Indarwati, 2012).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2015). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, 2015).

Menurut Asmadi (2016) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

1. Kualitas tidur subjektif
Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
2. Latensi tidur
Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
3. Durasi tidur
Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.
4. Efisiensi tidur
Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
5. Gangguan tidur
Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
6. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

7. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Kualitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2016).

Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu berkonsentrasi dan adanya tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Sagala, 2014).

6. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum dapat dua efek fisiologis dari tidur yaitu pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur

terjadi penurunan (Hidayat A, 2015). Berikut ini adalah beberapa fungsi dari tidur :

1. Memelihara fungsi jantung

Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode jaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut permenit atau lebih rendah jika individu berada pada denyut jantung kondisi fisik yang sempurna (Potter & Perry, 2013).

2. Pembaruan Sel

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah dalam NREM tahap empat, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti otak (Putra, 2014).

3. Penyimpanan Energi

Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler (Potter & Perry, 2013).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah sebagai berikut :

a. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih

banyak waktu tidur untuk keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Hidayat A, 2015).

b. Umur

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidur dan kebutuhan tidur seseorang (Pemi, 2015). Kebutuhan tidur berkurang dengan penambahan usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbeda dengan kebutuhan tidur orang dewasa. Kebutuhan tidur orang dewasa juga berbeda dengan lansia.

c. Keletihan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek (Hidayat A, 2015).

d. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur (Hidayat A, 2015).

e. Obat

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2016).

f. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, suhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika kotor, bersuhu panas, suasana yang

ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi, 2016).

g. Stimulus dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sementara konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM (Wahit Iqbal dkk, 2015).

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulus pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Wahit Iqbal dkk, 2015).

8. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

a. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidak mampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, pada umumnya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, seperti somnambulism (sleep walking/berjalan- jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulism ini dapat menyebabkan cedera.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai serangan tidur atau *sleep attack*.

e. Apnea Saat Tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur.

f. *Sleep Walking*

Merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur/perilaku tidak normal. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak.

g. *Sleep Apnea*

Sleep apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernafas (apnea/tanpa nafas) berulang kali ketika sedang tidur.

h. *Delayed Sleep Phase Disorder*

Orang dengan kondisi ini ditandai dengan kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangun pagi.

i. Somnambulisme

Somnambulisme adalah suatu keadaan perubahan kesadaran, fenomena tidur-bangun terjadi pada saat bersamaan.

j. Mendengkur

Disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur.

k. Nightmare/NightTerror

Biasanya terjadi pada sepertiga awal tidur, umumnya terjadi pada anak usia enam tahun atau lebih, setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan bertetiak, pucat dan ketakutan.

9. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah ukuran subjektif tidur. Alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini sudah dibuktikan oleh *University of Pittsburgh*. Dalam kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* ini terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh komponen tersebut yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Dariah dan Okatiranti, 2015). Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini terdiri dari 19 item pertanyaan. Terdapat 4 pilihan jawaban dalam bentuk checklist (√) untuk masing-masing pertanyaan yaitu 0 = tidak pernah, 1 = Sekali seminggu, 2 = dua kali seminggu, 3 = 3 kali atau lebih. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21 (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5 = kualitas tidur baik dan jika nilai > 5 = kualitas tidur buruk (Lumantow, Rompas dan Onibala, 2016).

QUISSIONER PENELITIAN PSQI (PIRTZBURG SLEEP QUALITY INDEX)

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tekanan darah :

Selama sebulan ini :

1. Jam berapa biasanya anda tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda.	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	>3x seminggu (3)
A. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
B. Bangun ditengah malam atau dini hari				
C. Sering bangun untuk ke kamar kecil				
D. Tidak dapat bernafas dengan baik				
E. Batuk atau mendengkur secara nyaring				
F. Merasa terlalu dingin				
G. Merasa terlalu panas				
H. Mengalami				

mimpi buruk				
I. Merasa sakit				
J. Berapa sering kamu mengalami masalah tidur				
2. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
3. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
4. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
5. Dalam sebulan ini bagaimana kualitas tidurmu secara keseluruhan	Sangat baik (0)	Baik(1)	Buruk(2)	Sangat Buruk (3)

Keterangan:

1. Untuk menilai komponen yang pertama tentang kualitas tidur subyektif diambil dari pertanyaan nomor 9 yaitu dalam sebulan ini bagaimana kualitas tidurmu secara keseluruhan? 0 = Sangat baik, 1 = Baik, 2 = Buruk, 3 = Sangat buruk
2. Untuk menilai komponen yang kedua tentang Latensi tidur diambil dari pertanyaan nomor 2 dan 5a.
 Pertanyaan nomor 2 yaitu berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
 Pertanyaan nomor 5a yaitu tidak dapat tidur dalam 30 menit?
 Lalu jumlahkan skor pertanyaan no 2 dan 5a.
3. Untuk menilai komponen ketiga tentang lama tidur malam diambil dari pertanyaan nomor 4 yaitu berapa lama anda tidur di malam hari?

4. Untuk menilai komponen keempat tentang efisiensi tidur diambil dari pertanyaan 1, 3, 4.

Pertanyaan nomor 1 yaitu Jam berapa biasanya anda tidur malam?

Pertanyaan nomor 3 yaitu Jam berapa anda biasanya bangun pagi?

Pertanyaan no 4 yaitu Berapa lama anda tidur di malam hari?

Lalu jumlahkan skor pertanyaan no 1, 3 dan 4.

5. Untuk menilai komponen kelima tentang gangguan ketika tidur malam diambil dari pertanyaan nomor 5b sampai 5j.

Lalu jumlahkan skor pertanyaan dari 5b sampai 5j

6. Untuk menilai komponen keenam tentang menggunakan obbat-obat tidur diambil dari pertanyaan nomor 6 yaitu Seberapa sering anda menggunakan obat tidur?

7. Untuk menilai komponen ketujuh diambil dari pertanyaan nomor 7 dan 8.

Pertanyaan nomor 7 yaitu Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari?

Pertanyaan nomor 8 yaitu Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?

Lalu jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8.

Berikut hasil dari penilaian komponen-komponen diatas:

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif: Dilihat dari pertanyaan no 9

0 = Sangat baik

1 = Baik

2 = Kurang

3 = Sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur): total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5a

Pertanyaan no 2:

< 15 menit	= 0
16-30 menit	= 1
31-60 menit	= 2
> 60 menit	= 3

Pertanyaan no 5a:

Tidak pernah	= 0
Sekali seminggu	= 1
2 kali seminggu	= 2
>3 kali seminggu	= 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0	= 0
Skor 1-2	= 1
Skor 3-4	= 2
Skor 5-6	= 3

3. Durasi tidur: Dilihat dari pertanyaan no 4

>7 jam	= 0
6-7 jam	= 1
5-6 jam	= 2
<5 jam	= 3

4. Efisiensi tidur: Pertanyaan no 1, 3, 4

Efisiensi tidur= (lama tidur/lama di tempat tidur) x 100%

lama tidur – pertanyaan no 4

lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan no 1 dan 3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

> 85 %	= 0
75-84 %	= 1
65-74 %	= 2
< 65 %	= 3

5. Gangguan tidur: pertanyaan 5b sampai 5j

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seinggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skkor pertanyaan nomor 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

- Skor 0 = 0
- Skor 1-9 = 1
- Skor 10-18 = 2
- Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur: pertanyaan no 6

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari: pertanyaa no 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7:

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8:

- Tidak antusias = 0
- Kecil = 1
- Sedang = 2
- Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8 dengan skor di bawah ini:

- Skor 0 = 0
- Skor 1-2 = 1
- Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai

B. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri dimana kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolic tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100-140 mmHg dan diastolic 60-90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg (Ramdhani, 2014).

Tekanan darah manusia meliputi tekanan darah sistolik, tekanan darah waktu jantung menguncup dan tekanan darah diastolik, yakni tekanan darah saat jantung istirahat atau relaksasi. Penentuan batasan hipertensi ini sangat penting karena akan menjadi cut off point untuk memperoleh prevalensi hipertensi dipopulasi. Perubahan-perubahan pada batasan hipertensi akan mengakibatkan terjadinya perubahan prevalensi hipertensi pada populasi (Femmy, 2011). Hipertensi menyebabkan timbulnya suatu penyakit yang dibawa akibat tekanan darah yang tinggi dapat menimbulkan resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan gagal ginjal. Kondisi ini merupakan akumulasi dari tingginya darah yang tak terkontrol, sehingga merambat menjadi kronis dan menimbulkan berbagai kontraksi dalam tubuh. Komplikasi hipertensi dengan penyakit jantung koroner ini sebagai akibat dari terjadinya pengapuran yang terjadi pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan yang terjadi pada lubang pembuluh darah jantung ini

biasanya menyebabkan masalah berkurangnya suatu aliran darah pada beberapa bagian dari otot jantung. Hal ini bisa menyebabkan rasa nyeri yang sakit didada dan bisa berakibat gangguan pada masalah otot jantung dan menimbulkan serangan jantung. Komplikasi lainnya adalah masalah gagal jantung, tekanan darah tinggi yang kemudian memaksa otot jantung untuk tetap bekerja lebih berat dalam memompa darah. Kondisi ini bisa menyebabkan masalah otot jantung yang kemudian menebal dan meregang sehingga daya pompa otot mengalami penurunan, dan bisa menyebabkan kegagalan pada kerja jantung secara umum (Ramdhani, 2014).

2. Jenis- jenis hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi 2 jenis yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Adapun perbedaannya adalah (Ramdhani, 2014):

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi ,yaitu sekitar 90 % dari kejadian hipertensi (Bumi, 2017).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Bumi, 2017). Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri , jantung, atau system endokrin menyebabkan 5-10 % kasus lainnya (hipertensi sekunder).Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin. Contohnya obesitas

pada dada dan perut , intoleransi glukosa , wajah bulat seperti bulan , punuk kerbau. Penyakit tiroid dan akromegali juga dapat menyebabkan hipertensi dan mempunyai gejala dan tanda yang khas. Besar perut mungkin mengindikasikan stenosis arteri renalis (Penyempitan arteri yang mengedarkan darah ke ginjal) (Ramdhani, 2014).

3. Klasifikasi hipertensi dan gejala hipertensi

Klasifikasi hipertensi juga banyak di ungkapkan oleh para ahli, diantaranya WHO menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Tingkat I tekanan darah meningkat tanpa gejala-gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskuler
2. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala-gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau orang lain.
3. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan fatal dari target organ.

4. Diagnosa Hipertensi

Diagnosis hipertensi ditetapkan pada semua umur. Diagnosis hipertensi dapat bergantung pada hasil pengukuran maupun gejala klinis dari komplikasinya. Dalam melakukan pemeriksaan diagnostik terhadap pengidap tekanan darah tinggi, umumnya perlu memperhatikan beberapa hal, seperti: memastikan bahwa tekanan darahnya memang selalu tinggi, menilai keseluruhan risiko kardiovaskular, menilai kerusakan organ dan penyakit yang menyertainya, serta mencari tahu kemungkinan penyebabnya. Unsur-unsur tersebut merupakan proses diagnosis tunggal yang bertahap dan menyeluruh. Tiga metode klasik yang dapat digunakan yaitu pencatatan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Proses diagnosis seringkali mengalami tantangan karena

sulit menentukan sejauh mana pemeriksaan harus dilakukan. Pemeriksaan yang dangkal, tidak mudah diterima karena hipertensi merupakan penyakit seumur hidup dan terapi yang dipilih dapat memberikan implikasi yang serius pada penderita. Akan tetapi sederet pemeriksaan pun tidak dibenarkan dan harus tetap didasarkan pertimbangan yang tepat. Khusus pada kaum lansia diagnosis hipertensi harus sangat hati-hati karena ada kemungkinan terjadinya kesalahan yang disebabkan beberapa faktor seperti panjang cuff mungkin tidak cukup untuk orang gemuk atau berlebihan atau orang terlalu kurus, penurunan sensitivitas refleksi baroreseptor sering menyebabkan fluktuasi tekanan darah dan hipotensi postural, fluktuasi akibat (Femmy, 2011).

5. Patofisiologi hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Ramdhani, 2014).

6. Mekanisme hipertensi

Beberapa literatur lain menyatakan bahwa mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung

angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Femmy, 2011).

7. Faktor risiko hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut faktor risiko. Pada kejadian hipertensi, faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. (Bumi, 2017) Faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik) (Bumi, 2017).

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

b. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT adalah perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Biasanya pengukuran IMT dilakukan pada orang dewasa usia 18 tahun ke atas. Seseorang dikatakan mengalami obesitas jika perhitungan IMT berada di atas 25 kg/m². Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

c. Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit generative lain seperti stroke dan penyakit jantung. Rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti Nikotin misalnya, zat ini dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Akibatnya otak akan bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin. Hormon inilah yang akan mengalami penyempitan. Penyempitan pembuluh darah otak akan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat sehingga bisa terjadi stroke.

Selain itu, karbonmonoksida yang terdapat dalam rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin sendiri merupakan protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Dalam hal ini karbonmonoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Kolesterol darah

Faktor pemicu hipertensi salah satunya asupan makanan yang mengandung lemak berlebih yang disebut dengan Hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia merupakan penyakit gangguan metabolisme kolesterol yang disebabkan oleh kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal. Kandungan kolesterol didalam serum yang tinggi disebut dengan hiperkolesterolemia yang telah diketahui meningkatkan risiko

aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (Bumi, 2017). Data dari penelitian epidemiologi menunjukkan makin tinggi kadar kolesterol akan diikuti dengan peningkatan morbiditas dan sebaliknya makin rendah kadar kolesterol akan diikuti juga dengan penurunan morbiditas dan mortalitas PJK (Sitti, Rosdiana, & Peter, 2014). Inilah mengapa kolesterol menjadi salah satu faktor risiko gangguan kesehatan seperti hipertensi, gangguan jantung, hingga stroke (Anies, 2015).

e. Keturunan

Keturunan atau genetic juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan rennin membrane sel.

f. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

B. Hubungan gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi

Hubungan antara tidur dengan hipertensi terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan pada curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pada pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri. Aktivitas saraf simpati pada saat tidur meningkat

secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM dibandingkan dengan waktu bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM terlewat, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur namun kondisi demikian lebih efektif untuk meningkatkan penjagaan pada tekanan darah selama episode REM terjadi pada akhir periode tidur daripada malam sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pola tidur. Tidur yang tidak normal terlibat dalam patogenesis prehypertension non dipping dan kemudian pada gangguan hipertensi pada kualitas tidur menyebabkan hipertensi (Santi Martini 2018).

C. Konsep Dasar lansia

1. Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya (Bandiyah, 2014). Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2015). Lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak, 2013).

2. Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) ialah usia diatas 90 tahun

(Bandiyah,2014).

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

1. 0-1 tahun = masa bayi.
2. 1-6 tahun = masa prasekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasegium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (seium) (Bandiyah,2014).

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah: keturunan, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stress.

4. Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.

Perubahan yang terjadi pada lansia di sel yaitu: lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10% (Hurlock, 2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan yaitu: berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif

terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan (Hurlock,2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran yaitu: hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofimenyebabkan otosklerosis, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres (Hurlock,2016).

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan yaitu: stringter pupiltimbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Bandiyah, 2014).

5. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2016) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadiburuk.

6. Proses Menua

1. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun walaupun penelitian oleh Svanborg menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun (Kane, 2014). Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologik melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah

menunjukkan berbagai penurunan anatomic dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

- a. Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
- b. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan (Kane, 2014).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2014). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam *post prandial* kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia.

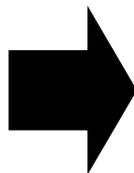
Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa

otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula *Cocroft-gault* (Kane, 2014).

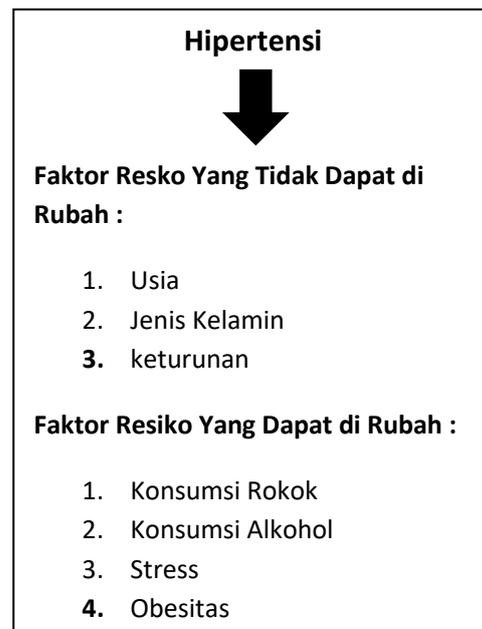
J. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia Maka penyusun kerangka konseptual yang berhubungan dengan hal yang diatas :

Variabel Independen



Variabel Dependen



Keterangan:

Variabel Independen : Gangguan pola tidur

Variabel Dependen : Hipertensi

C . DEFENISI OPERASIONAL

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independent: Pengetahuan	Usia Pendidikan	Kuesioner	<p>a. Baik 76-100%(Baik jika mendapatkan : 10 point)</p> <p>b. cukup 56-75% (cukup jika mendapatkan : 5 point)</p> <p>c. kurang < 56% (kurang jika mendapatkan 1 point).</p>
2	Variabel dependent: Sikap	Penilaian Persepsi Responden Terhadap Pencegahan Komplikasi Hipertensi	kuesioner	<p>Dengan Skala Likert</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>Skor yang digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan peringkat dalam penelitian ini dituliskan dalam skor ;</p> <p>a. Jika ya mendapatkan 10 point</p> <p>b. Jika Tidak mendapatkan 1 point</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu literatur rivew merupakan serangkaian penelitian yang berkenan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya di dapat kan melalui beragam informasi buku dan jurnal. Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif.

B . Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi literatur review. Desain yang digunakan yaitu desain eksperimental. Studi literatur merupakan sebuah teknik pengumpulan data dengan menggunakan melakukan studi penelaahan terhadap buku-buku dan jurnal-jurnal yang ada hubungannya dengan masalah yang akan di pecahkan

C. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data skunder. Data skunder adalah data yang di peroleh dari jurnal, Textbook, Artikel ilmiah, literatur review yang berisikan tentang konsep yang di teliti. Jurnal di ambil dari e-source google scholar dan Pubmed

2. Cara Pengumpulan Data

- a. peneliti mencari jurnal yang sesuai dengan judul peneliti
- b. peneliti memperoleh 15 jurnal yang sesuai dengan judul peneliti yaitu dengan 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional
- c. peneliti mencari jurnal yang sesuai dengan variabelnya peneliti denganmencari di e-sources dari google academic, google scholar,

dan pubmed dengan menetapkan keyword sesuai dengan judul peneliti dan menentukan tahun jurnal.

D. Analisa Data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang gangguan pola tidur dengan perilaku pencegahan hipertensi diambil dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan atau bisa dilakukan dengan melihat tahun penelitian dari yang paling terbaru. Kemudian membaca abstrak terlebih dahulu apakah permasalahan yang di bahas sesuai dengan yang hendak di pecahkan dalam penelitian. Kemudian mencatat bagian bagian penting dan berkaitan dengan permasalahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, 2013 Keperawatan Lanjut Usia Yogyakarta Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik Sumatera Provinsi Sumatera Utara 2019
- Hesriantica & Diana , 2017 Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Jakarta
Graha Medika
- Widyastuti Yuni 2015, Hubungan Antara Gangguan Pola Tidur Lansia
Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Psien Hipertensi .
- Juliana , 2016 Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan
Hipertensi Pada Lansia Jurnal Kesehatan
- Riset Keperawatan (Riskesdas). Laporan Departemen Republik Indonesia
2013. Jakarta. hal. 8990.
- Padila , 2014, Keperawatan Gerontik, Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemenkes, Riskesdas 2013
- Statistik Penduduk Lansia , 2017
- Yekti ,S . (2014). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada
Lansia Hipertensi . Naskah Publikasi

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang jurnal yang diperoleh peneliti dari situs jurnal google scholar dan pubmed, didapatkan 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional. Pada penjelasan ini akan dijelaskan mengenai judul jurnal, nama jurnal, peneliti jurnal, tujuan jurnal, populasi dan sampel jurnal, metode penelitian jurnal dan hasil pada jurnal. Adapun jurnal nasional dan internasional yang diperoleh peneliti dari situs jurnal tersebut antara lain adalah:

4.1 Tabel Ringkasan Jurnal

No	Judul/ Tahun	Nama Jurnal	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Hubungan gangguan pola tidur Terhadap Kejadian Hipertensi pada lansia di Kelurahan Tlogmas Malang	Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017	Maria Adelheid Moi, Dyah widodo, Ani Sutriningsih.	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di Kelurahan Tlogmas Malang.	Populasi adalah lansia di Kelurahan Tlogmas Malang berjumlah 27 orang, sampel pada penelitian ini sebanyak 27 orang. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji statistik spearman rank dengan derajat	Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil uji statistik penelitian diketahui sebagian besar gangguan tidur responden masuk kategori baik sebanyak 19 orang (70%) dan sebagian besar tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 13 orang (48%). Hasil analisis bivariat menunjukkan p value $0,00 < 0,05$, artinya ada hubungan antara gangguan pola

					kemaknaan 0,005		tidur dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan tlogmas malang yang bersifat positif
2.	Gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia	Nursing News Volume 4, Nomor 1, 2019	Albertina Madeira, Joko Wiyono, Nia Lukita Ariani	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di posyandu mawar kelurahan merjosari wilayah kerja dinoyo kota malang	Sampel penelitian berjumlah 42 orang yang di tentukan dengan teknik purposive sampling	Desain penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik person product moment ($p < 0,005$) hampir seluruhnya (79%) gangguan tidur responden termasuk kedalam kategori terganggu yaitu 33 orang dan sebagian besar responden lansia tergolong dalam kategori derajat 1 sebanyak 33 orang dan sebagian besar responden lansia tergolong dalam kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 33 orang (79%). Hasil analisis bivariat menunjukkan p value ($0,002 < 0,050$) yang artinya ada hubungan yang

							signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di posyandu mawar kelurahan merjosari wilayah kerja dinoyo kota malang
3	Hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi lansia di desa sei kapitan kabupaten kota waringin barat	Jurnal Borneo Cendekia vol 3 NO. 2 Desember 2019	Devi Arissandi, Christina T. Setiawan, Rahaju Wiludjeng	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi lansia di desa sei kapitan kabupaten kota waringin barat.	Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang dengan menggunakan teknik total sampling	Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan gangguan pola tidur meningkat sebanyak 15 orang (50%) dan hipertensi sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan responden di desa sei kapitan kabupaten waringin barat pada gangguan pola tidur meningkat dan terjadinya hipertensi sebanyak 12 orang (40%) dan dengan hasil rank spearman 0,007 menunjukkan nilai $p < 0,005$ menggunakan aplikasi SPSS 16.
4.	Hubungan kualitas tidur dengan	Nursing News Volum	Hafiez Amanda, Swito Prastiwi,	Tujuan dari penelitian ini	Populasi dalam penelitian ini sebanyak	Teknik pengumpulan data yang	Hasil penelitian membuktikan lebih dari separuh (60%)

	tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogmas kota malang	e 2, Nomor 3, 2017	Ani Sutriningsih	untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogmas kota malang	106 lansia dengan penentuan sampel peneliti menggunakan purposive sampling yang berarti pengambilan sampel sesuai kriteria sebanyak 30 sampel	digunakan adalah kuesioner, metode analisa data yang digunakan yaitu uji spearman rank dengan menggunakan SPSS.	lansia mengalami kualitas tidur buruk dan lebih dari separuh (56,7%) lansia mengalami tingkat kekambuhan hipertensi dengan komplikasi, sedangkan hasil korelasi spearman rank didapatkan p value = (0,000) < (0,050) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogmas kota malang
5.	Hubungan antara pola tidur dengan tekanan darah pada warga usia 30-60 tahun di RT 05 RW 02 kelurahan	Jurnal of Nursing Care & Biomolecular- vol 1 NO 2 Tahun 2016 - 64	Dimas Setiawan, Agus Eko Purnomo	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola tidur dengan tekanan darah	Pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur dengan kuesioner insomnia rating scale di modifikasi dan observasi	Desain penelitian ini deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan pola tidur normal 58 warga, gangguan tidur 22 warga, tekanan darah hipotensi 7 warga, normal 56 warga, normal tinggi 11 warga dan

	kedungkandang kota malang			pada warga usia 30-60 tahun di RT 05 RW 02 kelurahan kedungkandang	menggunakan spygnomanometer digital pada 80 sampel.		hipertensi 6 warga. Dari hasil uji spearman nilai signifikansi (p) = 0,000 maka $\alpha < 0,005$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan tekanan darah pada warga usia 30-60 tahun
6.	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Gamping Sleman Yogyakarta	Jurnal Kesehatan Madani Medika Vol 9 NO 1, Juni 2018, Hal 55-63	Yekti Setyorini, Diyah Candra, Kalbunin grum	Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di gamping sleman yogyakarta	Teknik pengambilan sampel dengan cara total sampling sebanyak 30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan metode penelitian korelasi	Hasil penelitian ini diketahui bahwa kualitas tidur pada lansia hipertensi di gampling sleman yogyakarta sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 26 responden (86,7%). Tekanan darah pada lansia hipertensi sebagian besar memiliki hipertensi stage 2 sebanyak 14 responden (46,70%).
7	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Posyandu		Rohman Punto Aji, Sugiyanto, Suratini	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan	Sampel sebanyak 35 responden diambil secara total sampling	Metode penelitian non eksperimen dengan metode deskriptif	Hasil penelitian dari analisis data dengan korelasi chi square menyimpulkan adanya hubungan

	Lansia Dusun Delapan Sindu Martani Ngemplak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta			hipertensi pada usia lanjut di posyandu lansia dusun delapan sindu martani ngemplak sleman daerah istimewa yogyakarta		korelasi dan dengan pendekatan waktu cross-sectional	signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada usia lanjut ($p=0,00$; $p<0,05$) kesimpulan dari hasil penelitian di temukan adanya hubungan antara kualitas tidur dan hipertensi pada usia lanjut di posyandu dusun delapan sindu martani ngemplak sleman daerah istimewa yogyakarta
8	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018		Rahelea Sambeka Angela F.C. Kalesaran, Afrial Asrifuddin	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di desa tambun kecamatan likupang barat tahun 2018	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia berumur >60 tahun menggunakan total sampling yaitu 76 responden	Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Hasil penelitian instrumen kuesioner dengan analisis bivariat menggunakan uji square dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Terdapat 40 responden menderita hipertensi dan memiliki kualitas tidur buruk, 15 responden tidak menderita hipertensi dan memiliki kualitas tidur baik, 9

							responden menderita hipertensi dan memiliki kualitas tidur buruk dan 12 responden tidak menderita hipertensi dan kualitas tidur baik
9	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung		Rusdiana, Maria, Insana, Al Azhar	Bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas guntung payung	Populasi adalah penderita hipertensi tahun 2018 di wilayah puskesmas guntung payung sebanyak 378 orang, sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive random sampling. instrumen penelitian menggunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan cross-sectional.	Hasil penelitian ini menyatakan kualitas tidur responden mayoritas adalah berkategori kualitas tidur baik sebanyak 50,6%, peningkatan tekanan darah responden mayoritas adalah berkategori ringan sebanyak 53,2%. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas guntung payung tahun 2019 dengan nilai p-value=0,000 ($\alpha < 0,005$)
10	Hubungan kualitas tidur		Jodi setiawan, Thomas	Untuk mengetahui	Jumlah populasi 117	Penelitian ini merupakan	Analisa data diperoleh hasil p-value 0,000 <

	terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda		Wibowo	hubungan antara kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda	responden dengan sampel 80 responden, pengambilan data menggunakan kuesioner, pengolahan data dan analisa data bivariate menggunakan uji statistic rank spearman	an penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan cara random sampling dan dengan rancangan cross-sectional	0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda dengan pola positif dan korelasi yang kuat
11	The Correlation Sleep Quality To Blood Preassure In Elderly Women In East Denpasar		Made Adelia Pradnya Saraswati , Putu Ayu Sita Saraswati	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur terhadap tekanan darah pada wanita lansia di denpasar timur	Jumlah sampel sebanyak 67 wanita lansia yang berusia 60-74 tahun, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling	Rancangan penelitian menggunakan cross-sectional analitik , dan teknik analisis yang digunakan adalah uji square	Hasil penelitian kualitas tidur terhadap tekanan darah sistolik adalah 0,000 ($p < 0,005$) dan kualitas tidur terhadap tekanan darah diastolik adalah 0,001 ($p < 0,005$) yang berarti adanya hubungan antara kualitas tidur terhadap tekanan darah pada wanita lansia di denpasar timur
12	The Relationship Between Sleep Quality And The		Faryda Ackas Praza	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Sampel diambil dengan teknik purposive sampling	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan

	Degree Of Hypertension in The Elderly at The Work Area Of The Posyandu Panti Sehat Kasihan			mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja posyandu panti sehat kasihan bantul	sebanyak 92 lansia	rancangan penelitian pendekatan cross-sectional	derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja posyandu panti sehat kasihan bantul dengan hasil $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ kesimpulan : ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja panti sehat kasihan bantul. Semakin buruk kualitas tidur responden maka semakin tinggi derajat hipertensi yang dialami responden
13	The Realtionship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension		Wahid Nur Alfi, Roni Yuliwar	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi	Penelitian ini menggunakan total populasi dan besar sampel berjumlah 30 responden dengan menetapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tekanan darah tidak normal berjenis kelamin perempuan (53,30%), kualitas tidur buruk (66,70%), ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien

							hipertensi dengan nilai kekuatan hubungan 0,65
14	The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension		Amirudin Setiawan, Darmasta Maulana, Rahmah Widyaningrum	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lanjut usia penderita hipertensi esensial	Teknik pengambilan sampel dengan total sampling sebanyak 30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan metode analitik observasi	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan erat antara kualitas tidur dengan tekanan darah lanjut usia penderita hipertensi esensial di rumah sosial lanjut usia budi dharma yogyakarta. Diperoleh p-value 0,000 dengan $r = 0,0625$ dengan confident interval 95% gangguan ketidaknyamanan
15	The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure In The Elderly In Kota batu		Famuzi, Siti Roziyah.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap nilai tekanan darah pada lansia di kota	Ada 391 responden dalam penelitian ini, dan teknik pengumpulan sampel yang digunakan yaitu stratified random sampling	Rancangan penelitian menggunakan cross-sectional dan analisis yang digunakan adalah uji square	Hasil dari penelitian tersebut dimana sebagian responden yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 205 responden (52,43%) dimana 41 responden (20%) memiliki tekanan darah normal dan 164 responden (80%) memiliki tekanan darah

				batu			tinggi. Analisis statistik menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ($p=0,000$) antara kualitas tidur terhadap nilai tekanan darah
--	--	--	--	------	--	--	---

Bedasarkan table 4.1 menjelaskan bahwa terdapat lima belas jurnal penelitian yang relevan Hubungan gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia yang terbit pada jurnal Nasional dan Internasional tahun terbit 2011 – 2020 yang bersumber dari *google scholar* serta *pubmed* dengan *key words* : Ganggun pola tidur, Hipertensi

B. Pembahasan

Poin pembahasan pada bab ini akan membahas tentang persamaan, kelebihan dan kekurangan dari ke 15 jurnal yang diperoleh oleh peneliti. Pada persamaan, peneliti akan memaparkan persamaan apa saja yang terdapat dari ke 15 jurnal tersebut seperti persamaan dalam hal tujuan, jenis metode penelitian, serta hasil yang menyatakan ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada kelebihan dan kekurangan, peneliti memaparkan kelebihan dan kekurangan yang terdapat pada ke limabelas jurnal tersebut seperti adanya dipaparkan abstrak, metode penelitian, populasi dan sampel serta hasil pada masing-masing jurnal. Persamaan, kelebihan dan kekurangan dari ke limabelas jurnal tersebut antara lain adalah:

No	Persamaan
1.	<p data-bbox="384 383 1530 524">Dari 15 jurnal penelitian memiliki persamaan dalam hal tujuan, yaitu untuk mengetahui Hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia</p> <ol data-bbox="432 568 1530 1982" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="432 568 1530 658">1. Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia <li data-bbox="432 680 1530 770">2. Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia <li data-bbox="432 792 1530 882">3. Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia di Desa Kapitan Kabupaten Waringin Barat <li data-bbox="432 904 1530 949">4. Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia <li data-bbox="432 972 1530 1061">5. Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Warga Usia 30-60 Tahun di RT 05 RW 02 Kelurahan Kedung Kandang Kota Malang <li data-bbox="432 1084 1530 1173">6. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta <li data-bbox="432 1196 1530 1285">7. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Tambun Likupang Barat Tahun 2018 <li data-bbox="432 1308 1530 1442">8. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Delapan Sindu Martani Ngempak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta <li data-bbox="432 1464 1530 1554">9. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung <li data-bbox="432 1576 1530 1666">10. Hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda <li data-bbox="432 1688 1530 1778">11. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension <li data-bbox="432 1800 1530 1890">12. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Ederly Patients With Essential Hypertension <li data-bbox="432 1912 1530 2002">13. The Correlation Sleep Quality To Blood Preassure In Elderly Women In East Denpasar

	<p>14. The Relationship Between Sleep Quality And The Degree Of Hypertension In The Elderly at The Work Area Of The Posyandu Panti Sehat kasihan</p> <p>15. The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure In The Elderly In Kota batu</p>
2.	<p>Terdapat 15 Jurnal Penelitian Yang Memiliki Persamaan Dalam Jenis Penelitian Yaitu Dengan Penelitian Kuantitatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kejadin Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Tlogmas Malang 2. Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia 3. Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia di Desa Kapitan Kabupaten Waringin Barat 4. Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia 5. Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Warga Usia 30-60 Tahun di RT 05 RW 02 Kelurahan Kedung Kandang Kota Malang 6. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta 7. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Tambun Likupang Barat Tahun 2018 8. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Delapan Sindu Martani Ngempak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 9. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung 10. Hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda 11. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension 12. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Ederly

	<p>Patients With Essential Hypertension</p> <p>13. The Correlation Sleep Quality To Blood Preassure In Elderly Women In East Denpasar</p> <p>14. The Relationship Between Sleep Quality And The Degree Of Hypertension in The Elderly at The Work Area Of The Posyandu Panti Sehat kasihan</p> <p>15. The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure In The Elderly In Kota batu</p>
3.	<p>Dari 15 Jurnal Terdapat 7 Jurnal Menggunakan Desain Penelitian <i>Cross-sectional</i> Yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Tlogmas Malang 2. Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia 3. Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia di Desa Kapitan Kabupaten Waringin Barat 4. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta 5. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Tambun Likupang Barat Tahun 2018 6. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Delapan Sindu Martani Ngempak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 7. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension
4.	<p>Ke 15 jurnal menunjukkan hasil yang sama, yaitu adanya hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia</p>
5.	<p>Dari 15 jurnal, terdapat 4 jurnal dengan teknik pengambilan sampel yang sama yaitu <i>total sampling</i>:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia di Desa Kapitan Kabupaten Waringin Barat 2. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta 3. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Tambun Likupang Barat Tahun 2018 4. The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure In Patients With Hypertension
--	---

Berdasarkan studi *Literature Review* 15 jurnal yang dilakukan, ditemukan beberapa persamaan, yaitu : terdapat 7 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

Tabel 4.3 Kelebihan dan Kekurangan Jurnal Penelitian

No	Judul Penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	Hubungan Gangguan Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan dan isi abstrak sudah baik karena penulis memberikan gambaran terhadap penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui hubungan antara gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti tidak memaparkan saran pada jurnal baik di abstrak maupun isi jurnal

2.	<p>Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Tlogmas Kota Malang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut. 2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi di Kelurahan Tlogmas Kota Malang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis tidak memaparkan saran pada abstrak
3.	<p>Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Gamping sleman Yogyakarta</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut. 2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti tidak memaparkan saran pada jurnal baik di abstrak maupun isi jurnal
4.	<p>Hubungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis memaparkan dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian ini peneliti

	Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Delapan Sindu Martani Ngemplak Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta	<p>jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut</p> <p>2. Tujuan penelitian tercapai yaitu hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada usia lanjut di posyandu lansia dusun delapan sindu martani ngemplak sleman daerah istimewa yogyakarta</p>	tidak mencantumkan saran pada jurnal
5.	The Reallionship Between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients Hypertension	<p>1. Tujuan penelitian telah terjawab dengan mendeskripsikan hubungan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia</p> <p>2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p>	1. Pada penelitian ini peneliti tidak mencantumkan saran pada isi jurnal
6.	Hubungan antara pola tidur dengan tekanan darah pada	1. Tujuan penelitian telah terjawab yaitu Untuk mengetahui hubungan antara pola tidur dengan tekanan darah pada	1. Proses penelitian yang dilakukan dengan jangka waktu yang cukup singkat yaitu 2 hari. Sehingga

	warga usia 30-60 tahun di RT 05 RW 02 kelurahan kedung kandang kota malang	warga usia 30-60 tahun di RT 05 RW 02 kelurahan kedung kandang 2. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.	memungkinkan terjadi kesalahan
7.	Gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia	1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 2. Tujuan penelitian tercapai untuk mengetahui adanya hubungan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi	1. Tidak terdapat kata kunci pada penelitian ini.
8	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat	1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan p	1. Peneliti tidak mencantumkan jumlah populasi

	Tahun 2018		
9	Hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi lansia di desa sei kapitan kabupaten kota waringin barat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 2. Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 	1. Tidak terdapat kata kunci pada penelitian ini.
10	Hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada lansia di panti werdha nirwana putri samarinda	<ol style="list-style-type: none"> 1 Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 2 Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil dan pembahasan penelitian tersebut 	1. Penulis tidak memaparkan saran pada abstrak
11	The Relationship Between Sleep Quality And Blood Pressure in Elderly Patients With Essential Hypertension	<ol style="list-style-type: none"> 1 Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil pembahasan penelitian tersebut 2 Tujuan penelitian tercapai untuk mengetahui adanya hubungan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi 	
12	The Relationship	1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan	

	Between Sleep Quality And Blood Pressure In Ederly Patients With Essential Hypertension	<p>mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi</p>	
13	The Correlation Sleep Quality To Blood Preassure In Elderly Women In East Denpasar	<p>1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang, tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi</p>	
14	The Relationship Between Sleep Quality And The	<p>1. Memiliki abstrak yang sesuai dengan alur penelitian dan mempunyai elemen-elemen kunci seperti latar belakang,</p>	<p>1. Proses penelitian yang dilakukan dengan jangka waktu yang cukup singkat yaitu 2 hari. Sehingga</p>

	Degree Of Hypertension in The Elderly at The Work Area Of The Posyandu Panti Sehat kasihan	<p>tujuan, metode hasil dan kesimpulan sehingga pada saat membaca mudah untuk memahami hasil dari penelitian tersebut.</p> <p>2. Tujuan penelitian terjawab yaitu untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi</p>	memungkinkan terjadi kesalahan
15	The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure In The Elderly In Kota batu	<p>1 Penulis memaparkan dengan jelas dan lengkap hasil pembahasan penelitian tersebut</p> <p>2 Tujuan penelitian tercapai untuk mengetahui adanya hubungan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi</p>	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari 15 jurnal yang telah di review dapat disimpulkan bahwasannya ada hubungan yang signifikan antara gangguan tidur dengan tekanan darah Pada Lansia, disimpulkan bahwa pola tidur yang buruk berdampak menimbulkan kekambuhan hipertensi dan sebaliknya pola tidur yang baik dengan melakukan tidur selama 7 jam/hari akan menurunkan kejadian kekambuhan hipertensi. dengan tingginya kejadian hipertensi pada lansia maka sebagai cara sederhana untuk mencegah kekambuhan hipertensi dengan melakukan hidup sehat yang berawal dari menjaga kualitas tidur
2. Dari jurnal yang telah di review terdapat 10 jurnal yang memiliki kesamaan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, 5 jurnal dan terdapat 2 jurnal yang memiliki desain penelitian yang berbeda-beda.
3. Dari 15 jurnal yang telah di review terdapat perbedaan terkait hal teknik pengambilan sample, jumlah populasi serta jumlah sampelnya.

B. SARAN

1. Bagi Lansia
Hasil Penelitian Ini Diharapkan agar dapat menjaga pola idur dan menghindari faktor –faktor pemicu maupun pendorong agar hipertensi yang dialami dapat mengalami penurunan.
2. Pelayanan Keperawatan
Hasil literature riview ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan di masyarakat dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan

asuhan keperawatan di keluarga, gerontik atau komunitas terkait hubungan gangguan pola tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Kane (2014). *Proses Menua*. [http://repository.usu.aac.id/bitstream.Diakse23/02/2017](http://repository.usu.aac.id/bitstream/Diakse23/02/2017)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2013. Jakarta. hal. 8990
- Setyorini Yekti , 2014. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Gambing Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi , Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Aisyiyah Yogyakarta.
- Widya Astuti 2015, Hubungan Antara Kualitas Tidur Lansia Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Dhanang Husada Sukoharjo
- Hurlock. (2016) *Ciri-Ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 19/2/2017.
- Puskesmas Kedung Kandang, (2012), Laporan Data Kejadian Hipertensi, Malang
- Wahdah, Nurul, (2011), Menaklukan Hipertensi dan Diabetes (Mendeteksi, Mencegah, Dan Mengobati Dengan Cara Medis Dan Herbal). Yogyakarta: MultiPress
- Wahit I, et al. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Noviani, Okti, dkk, (2011), Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Karang Aren. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan

- .Rahmadani. 2012. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia. Skripsi. Universitas Brawijaya Malang.
- Yuliantari, N. 2014. Perbedaan Pengaruh Ekstrak Mentimun Dan Air Jahe Terhadap Tekanan Darah Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Denpasar Barat Tahun 2014
- Widya Astuti.2015 . Hubungan Pola Tidur Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Klinik Husada Sukaharjo. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Nugroho, W, 2014 Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Jakarta: EGC.
- Mansjoer. 2011. Ilmu Penyakit Dalam Pada Lansia. Jakarta: Rineka Cipta Depkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diambil dari www.depkes.go.id/

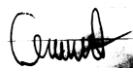
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

**JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA.**

NAMA. : CALVIN PERMANA PINEM

NIM. : P07520217009

Nama PEMBIMBING : ABDUL HANIF SIREGAR SKM, S.KEP, M.PD

NO	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	Selasa, 22 September 2020	Pengajuan judul skripsi dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
2	Sabtu, 03 oktober 2020	ACC pembimbing dengan melampirkan form telaah jurnal dan daftar pustaka		
3	Senin, 19 Oktober 2020	Konsul BAB I		
4	Rabu, 04 November 2020	Revisi BAB I		
5	Senin, 16 November 2020	ACC BAB I dan lanjut mengerjakan BAB II		
6	Rabu, 13 Januari 2021	Konsul BAB II		

7	Senin, 25 Januari 2021	ACC BAB II dan lanjut mengerjakan BAB III		
8	Selasa, 02 Februari 2021	Konsul BAB III		
9	Jumat, 26 Februari 2021	Revisi BAB III		
10	Senin, 08 Maret 2021	ACC BAB III		

Medan, 18 Maret 2021
Ketua Prodi Sarjana
Terapan



Dina Indarsita, SST.M.Kes
NIP:196501031989032001