

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022**



**SYLVIA GUSTINA SITUMORANG
P07520119150**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**CORRELATION BETWEEN SLEEP PATTERNS AND HYPERTENSION
IN THE ELDERLY AT THE TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF
TUNTUNGAN HEALTH CENTER, PANCUR BATU DISTRICT IN 2022**



SYLVIA GUSTINA SITUMORANG

P07520119150

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR
BATU TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



SYLVIA GUSTINA SITUMORANG

P07520119150

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022**

NAMA : SYLVIA GUSTINA SITUMORANG

NIM : P07520119150

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji
Medan, 21Juni2022

**Menyetujui
Pembimbing**



(Surita Ginting,SKM,M.Kes)

NIP: 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

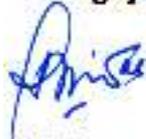
**JUDUL : HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022**

NAMA : SYLVIA GUSTINA SITUMORANG

NIM : P07520119150

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP: 196610101989032002

Penguji II



(Endang Susilawati, SKM, M.Kes)

NIP: 196609231997032001

Ketua Penguji



(Surita Ginting, SKM, M.Kes)

NIP: 196105202000032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP: 196505121999032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022

***HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT
PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022***

XIV + 51 HALAMAN + V BAB +11 TABEL + 2 BAGAN + 8 LAMPIRAN

ABSTRAK

Pola tidur merupakan dimana seseorang dapat kemudahan dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur dengan Hipertensi pada lansia. Yang bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Pola Tidur dengan Hipertensi pada Lansia Di UPT Puskesmas Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022. Dengan Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah seluruh Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yaitu 203 orang. Dengan sampel yang diambil berjumlah 36 Orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu Purposive Sampling. Dan lokasi penelitian Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Hasil penelitian menunjukkan (61,1%) lansia memiliki pola tidur buruk dan lansia menderita Hipertensi Berat. Nilai uji Chi-Square menunjukkan $P\text{-Value} = 0,01 < \alpha (\alpha = 0,05)$ dimana H_0 ditolak dan H_A diterima, artinya ada Hubungan yang signifikan antara Pola Tidur dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

Kata Kunci : Pola Tidur ,Hipertensi,Lansia

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING**

SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022

**CORRELATION BETWEEN SLEEP PATTERNS AND HYPERTENSION IN THE
ELDERLY AT THE TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF TUNTUNGAN
HEALTH CENTER, PANCUR BATU DISTRICT IN 2022**

XIV + 51 PAGES + V CHAPTER + 11 TABLES + 2 CHARTS + 8 APPENDICES

ABSTRACT

A sleep pattern, also referred to as sleep-wake pattern, is a biological rhythm that guides the body as to when it should sleep and when it should wake. This research is a quantitative study designed with a cross sectional design, examining 36 elderly as research samples obtained through purposive sampling technique from a population consisting of 203 elderly residents (all elderly) in the working area of the Technical Implementation Unit of Tuntungan Public Health Center, Pancur Batu District, carried out at this health center and aims to determine the correlation between sleep patterns and hypertension in the elderly at this Health Center in 2022.

Through research, it was found that (61.1%) the elderly had poor sleep patterns and suffered from severe hypertension; and through the Chi-Square test, it is obtained $p\text{-Value} = 0.01 < \alpha (\alpha = 0.05)$, where H_0 is rejected and H_A is accepted, which means that there is a significant correlation between sleep patterns and hypertension in the elderly. Technical Implementation Unit of Tuntungan Health Center, Pancur Batu District in 2022.

Keywords : Sleep Pattern, Hypertension, Elderly

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH 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, Juni 2022

Metersi 10.000



Sylvia Gustina Situmorang
Nim. P07520119150

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada tuhan yang maha esa karena kasih dan Anugerah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Hubungan PolaTidur dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022”.

Dalam kesempatan ini ,penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada ibu Surita Ginting ,SKM,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra.Hj.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes, Wakil Direktur III Poltekkes Kemenkes Medan,sebagai penguji II saya
4. Ibu AfniwatiS.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan serta dosen penguji I saya
5. Ibu Tinah,SKM selaku pembimbing PA
6. Para dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang turut membantu dalam menyusun proposal ini.
7. Terimakasih penulis ucapkan kepada yang teristemewa yaitu kedua orangtua saya Kadar Situmorang (Ayah tercinta) dan Rosmida S.Simarmata (ibu tercinta) dan kedua abang saya Boy Ronaldo Situmorang, Novian Alfredo Situmorang,kakak Shissa siregar yang telah memberikan kasih sayangnya dan memberikan

motivasi hidup, perhatian, nasehat dan dukungan material serta doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

8. Terimakasih penulis ucapkan sahabat sahabat saya yaitu Lidya hutabarat, Masri hutagaol, Rinawati, Sutini situmorang, Widia manalu dan juga sahabat saya Lusy mulyati, Ruth Siregar, Fenni Pardede, Elsa Bancin dan buat Angkatan 24 PMR SMAN 3 Pematangsiantar yang telah memberikan semangat, Motivasi dan doa dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Terimakasih penulis ucapkan kepada keluarga angkat saya di Asrama yaitu Kakak angkat saya Gloria Sitompul dan Kakak Saudara saya Esmā Gultom dan adik angkat saya Tuti Manullang yang telah memberikan semangat, motivasi dan doa dalam menyelesaikan proposal ini. Penulis juga tidak lupa ucapkan terima kasih kepada teman teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXXIII dan sikas Room, Terkhususnya buat teman kelas C yang memberikan kenyamanan, Semangat dan motivasi yang tidak dapat saya lupakan.
10. Terkhususnya teman –teman bimbingan KTI saya yaitu Maheli Damanik, Avria Nanda, Sahnul Efendi yang saling tukar pikiran satu sama yang lain dan saling menyemangati dalam menyelesaikan proposal ini

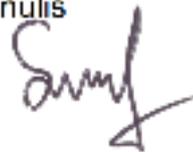
Penulis menyadari bahwa proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari segi penulisan maupun dari kata. Maka dengan segala kerendahan hati penulis meminta maaf atas kesalahan yang dilakukan penulis, penulis juga mengharapkan yang saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga dengan segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan yang Maha Esa.

Penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan kearah yang lebih baik

Medan ,Juni 2022

Penulis



(Sylvia Gustina Situmorang)

P07520119150

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 RumusanMasalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3.3 Manfaat Penelitian	6
BAB IITINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2Etiologi.....	8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.4Manifestasi hipertensi	10
2.1.5 Faktor faktor mempengaruhi hipertensi.....	10
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi	12
2.2 Lansia.....	16
2.2.1Pengertian	16
2.2.2 Batasan pada lansia	16
2.2.3 Penyakit yang menonjol pada lansia.....	16
2.2.4 Klasifikasi lansia	17

2.2.5 Ciri –ciri lansia.....	17
2.2.6 Perubahan pada lansia	17
2.3 Pola Tidur.....	18
2.3.1 Pengertian Tidur	18
2.3.2 Faktor –faktor Mempengaruhi Pola Tidur	18
2.3.3 Jenis –jenis tidur	19
2.3.5 Faktor Lingkungan	20
2.3.7 Pengukuran Pola Tidur.....	21
2.3.8 Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi.....	21
2.4 Kerangka Berfikir	24
2.5 Kerangka Konsep.....	24
2.6 Defenisi Operasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.1.1 Jenis Penelitian.....	27
3.1.2 Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi Dan Waktu	27
3.2.1 Lokasi penelitian.....	27
3.2.2 Waktu penelitian	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Instrumen dan Aspek pengukuran.....	28
3.4.1 Instrumen.....	28
3.4.2 Aspek pengukuran	29
3.5 Teknik Sampling	29
Kriteria inklusi:.....	29
Kriteria eksklusi:	30
3.6. 1 Jenis Data.....	30
3.6.2 Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7 Pengolahan Data.....	31
3.7.1 Editing	31

3.7.3 Entri	31
3.8 Analisa Data.....	31
3.8.1Analisa Univariat.....	31
3.8. 2 Analisa Bivariat.....	32
BAB IVHASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
BAB VKESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2Saran.....	50
5.2.1 Bagi Responden.....	50
5.2.2 Bagi Peneliti	50
5.2.3 Bagi Lokasi Penelitian	50
5.2.4 Insitusi Pendidikan	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klafikasi Tingkatan Hipertensi.....	10
Tabel 2.2 Variabel Independen.....	26
Tabel 2.3 Variabel Dependen.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karateristik Umur Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.	
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kareteristik Jenis Kelamin pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kateristik Pendidikan Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Di UPT Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Tidur Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	37
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan darah pada penderita Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan pancur Batu Tahun 2022.....	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	38
Tabel 4.8 Hasil Uji statistic Chi – Square Hubungan Pola Tidur dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Berfikir.....	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden
2. Lembar Kuisisioner Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Balasan Izin Studi pendahuluan
5. Surat EC (Ethical Clearence)
6. Master Tabel
7. Hasil Analisa SPSS
8. Daftar Kegiatan Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global populasi lansia terlihat mengalami peningkatan setiap tahun nya baik secara global asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua karena jumlah penduduknya menua (ageing population) karena jumlah penduduk yang usia lanjut melebihi angka 7 persen, berdasarkan data proyeksi penduduk 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%), jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) tahun 2035 (48,19 juta) (BPS,2015).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada masa depan memberikakan dampak positif maupun negatif. berdampak positif, pada saat peningkatan biaya pelayanan kesehatan dan penurunan pendapatan /penghasilan dan peningkatan disabilitas, sedangkan dampak negatif tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes,2017).

Peningkatan usia harapan hidup pada lansia merupakan tanda keberhasilan pembangunan kesehatan, lansia merupakan salah satu populasi berisiko yang semakin meningkatnya jumlah harapan hidup. dari aspek kesehatan lansia merupakan kelompok rentan mengalami penurunan derajat kesehatan, baik secara alami maupun akibat proses penyakit. Untuk meningkatkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan pada kelompok lansia (et.al 2018).

Bertambahnya umur lansia semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, spritual, ekonomi dan sosial. salah satunya permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia ialah masalah kesehatan akibat degneratif, hal ini menunjukkan penyakit lanjut usia. penyakit terbanyak pada lanjut usia berdasarakan riset kesehatan dasar tahun 2013 adalah hipertensi (45,9%), arthritis (45%) stroke

(33%), penyakit paru obstruktif (5,6%) dan diabetes mellitus (5,5%). (Riksedas 2013, kementerian kesehatan).

Peningkatan usia harapan hidup pada lansia merupakan tanda keberhasilan pembangunan kesehatan, lansia merupakan salah satu populasi berisiko yang semakin meningkatnya jumlah harapan hidup dan aspek lansia merupakan kelompok rentan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alami maupun proses penyakit untuk meningkatkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang dibutuhkan pada kelompok lansia (Klik et al 2018).

Pada usia lanjut terjadi perubahan fisik seperti otot yang tidak berfungsi dengan baik, Data world health organization WHO, (2014) mencatat 600 juta mencapai 836,373 jiwa lansia (Depkes RI, 2014).

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Ratnawati (2017) Lansia merupakan seseorang yang telah berusia ≥ 60 Tahun, tidak berdaya dalam memenuhi kebutuhan Sehari-harinya merupakan

Penyebab hipertensi tergolong atas dua yaitu hipertensi primer yang merupakan peningkatan tekanan darah yang belum bisa diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder merupakan kondisi tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gagal ginjal kronis, diabetes mellitus. Faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, lingkungan, aktivitas fisik. (Suharjo, 2008).

Hipertensi menurut Nurarif A.H & Kusuma H, (2016) merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Menurut World Health Organization (WHO) 2018 merupakan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg. Kondisi ini menyebabkan

pembuluh darah meningkat ,tekanan darah normal berada sekitar 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg. Pada jumlah hipertensi tertinggi berada di negara afrika yaitu 46% dengan usia ≥ 25 tahun dan terendah berada di negara amerika dengan jumlah 35%(WHO,2013),berdasarkan hasil riksedas tahun 2013, jumlah hipertensi di Indonesia yang paling sering terserang perempuan dengan jumlah tertinggi kasus 71 dan terendah yaitu pria dengan jumlah kasus 34.sedangkan penyakit tidak menular diabetes mellitus yaitu pada pria 7 kasus, pada perempuan 33 kasus (Dinas kesehatan provinsi Sulawesi utara, 2017).

Tingkatan hipertensi yaitu normal,pra-hipertensi,hipertensi tingkat 1,hipertensi tingkat 2.Gejala hipertensi pada lansia yaitu mudah lelah.(Kemenkes,2018).

Salah satu sakit kepala, nyeri dada, sesak nafas, pusing, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur. penuaan merupakan masalah pola tidur, lebih dari setengah populasi lansia mengalami masalah kualitas tidur(Andri et al,2019).kualitas tidur merupakan suatu kepuasan terhadap tidur yang dialami,gejala gejala dari masalah tidur pada lansia diantaranya ialah kesulitan tidur dan menjaga tidur,bangun dini hari dan rasa ngantuk yang berlebihan siang hari. Konsekuensi permasalahan tidur yang cukup besar. Gangguan pernafasan saat tidur bisa memberikan dampak yang serius pada kardiovaskular,paru-paru dan system syaraf pusat.

Pola tidur merupakan dimana seseorang wajib mendapatkan tidur dengan baik dan untuk memulai tidur untuk mempertahankan kualitas tidur. Kualitas tidur yang cukup dapat menentukan pola tidurnya dalam waktu 15 -20 menit setelah berbaring, kuantitasnya tidur yang baik 6-8 jam.Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah ,kebutuhan kebutuhan pada usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik saat usia yang semakin mengakibatkan sebagian anggota tubuh yang tidak berfungsi secara optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energy yang cukup dengan pola tidur yang cukup.Menurut National Sleep Foundation (NSF) sekitar 67% tidur

dari 1,508 lansia di amerika pada usia 65 tahun memiliki masalah kualitas tidur sebanyak 7,3% memiliki masalah gangguan tidur untuk mempertahankan tidur atau insomnia.

jika pemenuhan kebutuhan tidur berkurang, maka akan menimbulkan berbagai macam keluhan salah satunya ialah kualitas tidur.

Tipe tidur tergolong 2 bagian yaitu tahapan rapid eye momvent dan tidur non-rem, tidur tahap pertama tubuh,mental dan pikiran pada lansia masih ambang realitas alam sadar dan masih setengah sadar tetapi setengah tidur ,tidur nrem ini memasuki tidur nyenyak artinya sudah mulai benar- benar tidur saat detak jantung pernafasan mulai benar benar tidur,sedangkan tidur rem yaitu ketika beralih ke tahap tidur terakhir yaitu rem pernafasan lebih cepat dan tidak teratur.

Hasil penelitian Sambeka,dkk. (2018) dengan judul Hubungan pola tidur dengan hipertensi. Hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita hipertensi,terdapat hubungan yang bermakna pola tidur dengan hipertensi pada lansia di desa tambun kecamatan likupang. Selanjutnyahasil penelitian (yekti,2014) menunjukkan bahwa hubungan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. selanjutnya penelitian writes (2017) menunjukkan seseorang dengan gangguan tidur durasi pendek,terjadinya kualitas tidur buruk mengakibatkan masalah tekanan darah meningkat terhadap penderita hipertensi. Dan selanjutnya hasil penelitian Liu et all(2016) menyatakan bahwa kualitas tidur penderita hipertensimerupakan pola tidur buruk berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah pada lansia .

Berdasarkan uraian diatas pola tidur terdapat sebagian responden kualitas tidur baik dan sebagian responden pola tidur buruk. Penelitian ini menjelaskan hubungan pola tidur dengan hipertensi pada usia lanjut pada saat ini, banyak ditemukan seorang lansia yang mengalamipola tidur berhubungan hipertensi dan sebaliknya ada juga yang mengalami pola tidur buruk tetapi tidak mengalami hipertensi. hasil penelitian diatas mempunyai hubungan kualitas buruk dengan gangguan hipertensi. Lansia

dengan kualitas tidur buruk mempengaruhi tekanan darah pada lansia, maka semakin buruk pola tidur pada lansia dan semakin meningkat tekanan darah lansia .

Survey awal peneliti Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu pada tanggal 7 November 2021 ditemukan jumlah lansia 4,347 orang dan jumlah lansia penderita hipertensi 203 orang. sebagian yang mempunyai gangguan hipertensi dan sebagian mempunyai pola tidur baik maupun buruk. peneliti mewawancarai 10 orang lansia yang memiliki pola tidur buruk , mewawancarai 5 orang lansia memiliki Pola tidur baik maupun lansia penderita hipertensi. untuk mengetahui pola Tidur Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu tahun 2022, Hipertensi berhubungan dengan pola tidur buruk pada lansia, maka saya peneliti tertarik dengan judul hubungan pola tidur dengan hipertensi di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, bahwa Hubungan Pola Tidur dengan hipertensi merupakan masalah yang sering ditemukan mengalami kualitas tidur buruk dan menderita hipertensi. Maka rumusan masalah tersebut “bagaimana hubungan pola tidur dengan hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pola tidur lansia Dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022
2. Untuk mengetahui tingkatan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

1.3.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Untuk mengetahui betapa pentingnya kualitas tidur yang baik dengan gangguan hipertensi pada usia lanjut.

b. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan yang dapat dilaksanakan untuk melakukan penelitian, Selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan kualitas tidur dengan gangguan hipertensi pada lansia.

c. Lokasi penelitian

Sebagai informasi terhadap lansia di wilayah kerja pancur batu dan menambah referensi agar lebih mendalam lagi manfaat hubungan kualitas tidur dengan gangguan hipertensi.

d. Insitusi pendiddikan

Agar menambah suatu referensi yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat diajukan informasi bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi ialah peningkatan tekanan darah tinggi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Hipertensi merupakan tekanan darah yang bersifat abnormal Menurut Price (Nurarif A.H & Kusuma H. (2016) hipertensi ialah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg, tetapi juga tekanan diastolik 90 mmHg. Tidak hanya beresiko tinggi yang menderita jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin meningkat tekanan darah, makin besar risikonya.

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018) Hipertensi merupakan gejala yang sangat banyak pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala awalnya sakit kepala, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau mimisan. Menurut Price (Nurarif A.H, & Kusuma H.) 2016. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Hipertensi beresiko tinggi menderita penyakit jantung, menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah.

Dari penjelasan Hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung, stroke, artritis, rheumatoid, dan diabetes mellitus.

Menurut Whelton et al. (2018) secara garis besar Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyebab pasti Hipertensi belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor resiko hipertensi pada lansia yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi pada lansia, asupan lemak dan natrium yang tinggi, merokok, kurang olahraga dan pola tidur lansia yang rendah (Amanda et al. dkk, 2016).

2.1.2 Etiologi

Hipertensi tergolong atas dua bagian yaitu, hipertensi primer dan sekunde, hipertensi primer ialah hipertensi sekunder, hipertensi primer belum diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gagal ginjal kronis, diabetes mellitus. faktor yang berhubungan dengan berkembangnya hipertensi primer :

- a. Genetik merupakan individu dengan keluarga memiliki potensi hipertensi lebih tinggi menghidap hipertensi.
- b. Jenis kelamin dan usia merupakan lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi mengalami hipertensi pada usia lanjut
- c. Garam Diit komsusmsi garam yaitu merupakan komsusms garam yang tinggi dan mengomsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi
- d. Berat badan obesitas merupakan berat badan 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi
- e. Gaya hidup merokok dan komsumsi alkohol merupakan merokok dan komsumsi alkohol sering terjadi berkembangnya peningkatan hipertensi

Yang berhubungan dengan hipertensi sekunder diantaranya :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- c. satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan

abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal

d. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga

e. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization (Norhidayah,S.A)2016 merupakan klasifikasi hipertensi yaitu tekanan darah normal bila sistolik kurang dari 140 mmHg sedangkan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg . Tekanan darah perbatasan (Border Line) bila sistolik 141-149 mmHg sedangkan diastolik 91-94 mmhg, sedangkan Hipertensi bilasistolik lebih besar dari diastolik 160 mmHg dan diastolik lebih besar 95 mmHg.

Menurut nurarif A.H& Kusuma H.2016) hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoli

NO	KATEGORI	SISTOLIK(mmHg)	DiASTOLIK (mmHg)
1.	Optimal	<120<80	
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130 -139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	180-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180 -209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

2.1.4 Manifestasi hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi meliputi yaitu

- a. Tidak ada gejala merupakan peningkatan tekanan darah selain penurunan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa hal ini berarti hipertensi yang tidak diketahui diagnosanya jika tekanan darah tidak stabil
 - b. Gejala yang sering terjadi merupakan penyakit hipertensi meliputi nyeri kepala, lemas dan kelelahan, pusing, sesak nafas,
- Beberapa pasien yang menderita hipertensi

1. Sakit kepala
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Mata terlihat kabur

2.1.5 Faktor faktor mempengaruhi hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu

- a. Faktor yang tidak dapat diubah

1. Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2. Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3. Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita

4. Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik

b. Faktor yang dapat diubah

1. Merokok

Merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

2. Mengurangi aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S, 2017).

3. Konsumsi Alkohol

Memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan kesamaan darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompadarah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan (Komaling dkk,2013) . Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4. Kebiasaan minum kopi

Seringkali ditemui terserangdengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didal yang berasal dari sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan

darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartanam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin i Y., 2018)

5. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung Garam

Merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut (Sarlina dkk,2018) natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan.

2.1.6 Komplikasi

Menurut ardiansyah ,M (2012)komplikasi dari hipertensi ialah :

- a. Stroke ialah pecahnya pembuluh darah yang berada dibagian otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah.
- b. Infark miokardium terjadi saat arteri koroner menyuplai cukup oksigen dengan miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh darah.
- c. Gagal ginjal merupakan kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler –kapiler glomelurus
- d. Ensefalopati merupakan kerusakan otak terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi yaitu aktivitas terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, ,larangan merokok dan pembatasan komsumsi alkohol .

2.1.8 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok:

- a.Hipertensi Esensial yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik),walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti

kurang bergerak dan pola makan .Terjadi pada sekitar 90%penderita Hipertensi (Kemenkes,RI,2014).

b. Hipertensi Sekunder yaitu prevalensi Hipertensi Sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita Hipertensi sekunder yaitu ginjal (Hipertensi renal),Penyakit endokrin dan obat

2.1.9 Patofisiologi

Dimulai dengan arterosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah.Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan,2007).

2.10 Komplikasi

Komplikasi Hipertensi Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu, otak, jantung, ginjal,mata, kaki

1. Otak Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan dijumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kacil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada pada otak.Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke.Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke.Ditaksir bahwa 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan.

2. Jantung Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria

menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

3. Ginjal Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

4. Mata Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

2.11 Pengobatan Hipertensi

Tujuan utama pengobatan penderita hipertensi adalah tercapainya penurunan maksimum risiko total morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Hal ini memerlukan pengobatan semua faktor risiko reversible yang ditemukan seperti merokok, peningkatan kolesterol, diabetes mellitus dan pengobatan.

2.12 Strategi Manajemen Hipertensi

a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

b. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

1. Bila memungkinkan berikan obat dosis Tunggal
2. Berikan obat Generic
3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (Diatas usia 80 tahun seperti usia 55-80 tahun ,dengan memperhatikan faktor komorbid.

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian

Menurut Utomo, S.T.R.I. (2015) lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Menurut Ratnawati, (2017). Lansia merupakan seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, tidak berdaya dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

2.2.2 Batasan pada lansia

Menurut WHO (2015), lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age) kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun.
- c. Usia tua (old) antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Menurut buku Maryam, DKK (2010) terdiri dari:

- a. Pra usia lanjut (prasejenis), seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut, seseorang berusia 60 tahun keatas
- c. Usia resiko tinggi, seseorang berusia 70 tahun keatas
- d. Usia lanjut potensial, usia lanjut yang masih mampu melakukan pekerjaan /kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa
- e. Usia lanjut tidak potensial, usia lanjut yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

2.2.3 Penyakit yang menonjol pada lansia

Menurut Nugroho (dalam Utomo, S.T.R.I. (2015) penyakit yang menonjol pada lansia yaitu :

- a. Gangguan pembuluh darah (hipertensi dan stroke).
- b. Gangguan metabolik DM.
- c. Gangguan persendian arthritis, sakit punggung, dan terjatuh.
- d. Gangguan sosial kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi.

2.2.4 Klasifikasi lansia

Menurut depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Resiko lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah mampu melakukan pekerjaan atau aktivitas yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial tidak mampu melakukan kegiatan dan aktivitas dan tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.5 Ciri –ciri lansia

Menurut kholifah (2016), menjelaskan sebagai berikut ;

- a. Lansia mengaalmi proses kemunduran

Lanjut usia mengalami hal kemunduran seperti fisik, faktor psikologis, aspek kognitif, motoric-sensorik.

- b. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Lanjut usia yang tinggal bersama anaknya cenderung lebih menarik diri karena lansia tidak dilibatkan dalam mengambil sebuah keputusan yang membuat lansia merasa bahwa harga diri rendah.

- c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Lansia yang memiliki kedudukan dan jabatan tentunya yang memiliki cara berfikir yang luas, sehingga mereka harus berhenti dari masa jabatannya akan menikmati masa tua bahagia.

2.2.6 Perubahan pada lansia

Menurut potter & perry (2012) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan

- a. Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

b. Perubahan psikologis

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan psikologis terjadi pada lansia yang mengalami gangguan psikologis. Gejala gangguan psikologis seperti kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, kehilangan fisik, kepuasan hidup, daya ingat menurun, konsentrasi menurun, harga diri maupun citra tubuh.

2.3 Pola Tidur

2.3.1 Pengertian Tidur

Pola tidur merupakan ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur, pola tidur seseorang dapat dilihat dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat tidur maupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan untuk tidur yang cukup ditentukan selain faktor yang mempengaruhi jam tidur (kuantitas tidur), faktor kedalaman tidur (pola tidur) beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan pola tidur yaitu faktor fisiologi, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Ferry, 2012)

2.3.2 Faktor –faktor Mempengaruhi Pola Tidur

I. Lingkungan

Menggangu istirahat seseorang untuk tidur pada lansia seperti posisi tempat tidur, suara bisingan, kebersihan disekitar rumah mempengaruhi Pola tidur (ferry & potter, 2012).

II. Gaya hidup

Pada saat seseorang mengalami perubahan pola tidur ialah rutinitas seseorang yang berlebihan seperti bekerja yang sangat berat tidak biasa, mengikuti aktivitas sosial pada waktu malam dan perubahan waktu makan malam (ferry&potter,2012).

2.3.3 Jenis –jenis tidur

Tipe kualitas tidur tergolong 2 bagian meliputi:

a. Tidur Rem (Rapid Eye Movement)

Suatu tidur dalam kualitas tidur aktif, hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang sudah dapat tidur nyenyak, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat aktif. tidur rem ditandai dengan mimpi, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak –balik), sekresi lambung meningkat, tanda yang mengalami kehilangan tidur REM cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah.

b. Tidur Nrem (Non-Rapid Movement)

Suatu tidur dalam Pola tidur merupakan tidak nyaman. pada tidur NREM kerja otak lebih lambat dibandingkan pada orang sadar atau tidak tidur. NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM 4 tahap meliputi:

1. Tahap I

Merupakan tahap dimana seseorang kembali sadar menjadi tidur

2. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus.

3. Tahap III

Merupakan tahap fisik yang lemah tungkai otot lenyap secara menyeluruh.

4. Tahap IV

Merupakan tahap dimana seseorang merasakan tidang dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah dan sulit dibangunkan.

2.3.4 Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan pola tidur yang kurang.

a. Insomnia

Insomnia adalah gangguan jumlah tidur atau kesulitan untuk tetap ukup tidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Gejala fisik seperti wajah pucat, mata sembab, daya tahan tubuh menurun.

b. Hipersomnia

Merupakan gangguan yang berlebihan dan selalu mengantuk siang hari. gangguan ini dikenal sebagai pasien tidak dapat menghindari untuk tidur.

c. Parasomnia

Gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang tampak secara tiba-tiba selama tidur atau terjadi pada ambang terjaga dan tidur

2.3.5 Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau dapat menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang untuk tidur dengan nyenyak. sebaliknya lingkungan ribut, bising, kotor, terang menghambat seseorang untuk tidur (asmadi, 2008) faktor lingkungan meliputi:

a. Suara /kebisingan

Suara dapat mempengaruhi tidur, tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tidur.

c. Ruangan dan tempat tidur

Merupakan tempat dimana orang melepaskan kelelahannya dan pikiran setelah melakukan aktivitas, Apabila ruangan kotor, maka kualitas tidur buruk memengaruhinya.

Pengaruh dari faktor lingkungan yang perlu dipertimbangkan lagi adalah kenyamanan ukuran ranjang, serta kebiasaan teman saat tidur. Jika anda tidur dengan seseorang yang mempunyai kebiasaan teman saat tidur atau tidur kurang nyenyak (Rafknowledge)2004.

2.3.6 Pola Tidur Berhubungan Dengan Lingkungan

Menurut Perry faktor pencetus yaitu lingkungan dimana menyebabkan masalah tidur diantaranya lingkungan tempat tidur, seperti ventilasi, ukuran dan kekerasan tempat tidur, posisi tidur. Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur tahap I, sementara suara yang keras membangunkan seseorang dari tahap tidur III dan IV. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik dan televisi.

2.3.7 Pengukuran Pola Tidur

Dapat dilakukan dengan wawancara (kuisisioner) menyatakan yang ingin diukur oleh subjek penelitian. menggunakan skala ukur likert/ordinal untuk mengukur pendapat, sikap (Sugiyono, 2016) adapun kategori dalam pengukuran skala ukur likert:

- a. Kategori buruk dengan skor 0%-40%
- b. Kategori cukup dengan skor 41%-60%
- c. Kategori Baik dengan skor 61%-100%

2.3.8 Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi

Pola tidur merupakan dimana seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur sedangkan hipertensi dimana seseorang memiliki tekanan darah tinggi, maka hubungan pola tidur sangat berhubungan dengan hipertensi pada lansia.

Sebagian besar penderita hipertensi terdapat hubungan kualitas tidur terhadap lansia penderita hipertensi.

Kebutuhan untuk tidur yang cukup ditentukan selain faktor kedalaman tidur ,beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitasnya yaitu faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi .

Hubungan pola tidur buruk pada lansia berhubungan meningkatnya tekanan darah pada lansia sehingga lansia yang memiliki riwayat hipertensi sangat berhubungan dengan kualitas tidurnya.

Masalah pola tidur lansia sering terjadi karna lingkungan yang kurang kondusif seperti ruangan yang kotor .

Hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi dan mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi beberapa faktor resiko penyebab dengan kejadian hipertensi pada lansia ,asupan lemak dan natrium yang tinggi ,merokok,kurang olahraga dan kualitas tidur lansia yang rendah

Pola tidur dengan hipertensi pada lansia dipanti wredha kota semarang pada 140 lansia,menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan hipertensi pada lansia di wredha kota semarang.

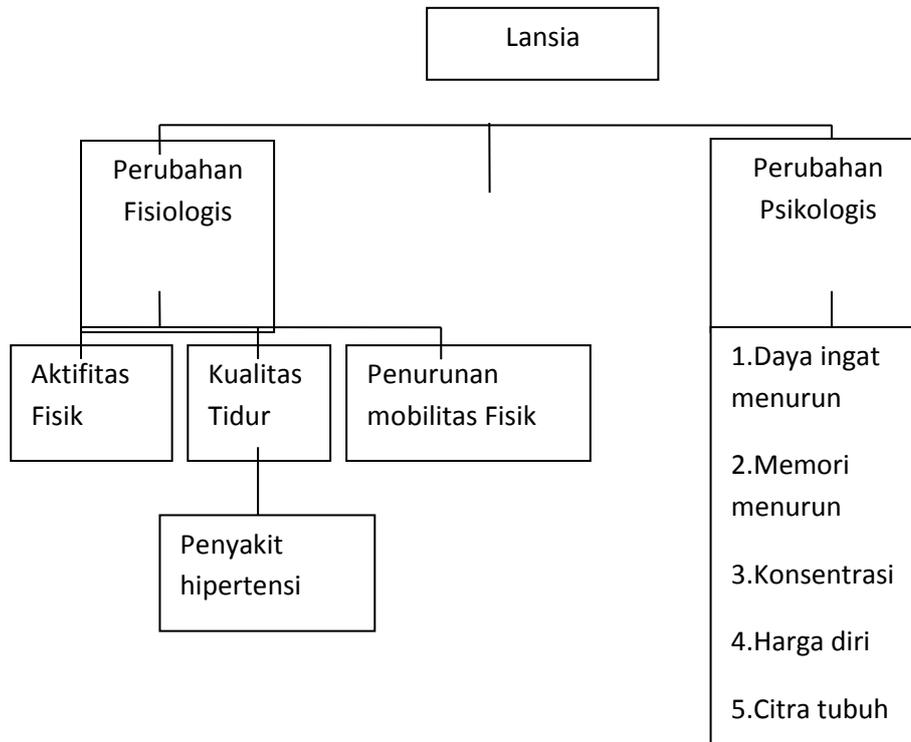
Hasil penelitian dari Calhoun & Harding,(2012) yaitu apabila pola tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek dan pola tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Hal ini sesuai dengan penjelasan Nugroho,2014 menemukan pola tidur yang buruk dapat mengubah hormon stress kortisol dan sistem saraf simpatik,sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Masalah pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal (Tim pokja SDKI DPP,PPNI,2016).Faktor-faktor mempengaruhi Pola tidur seperti lingkungan ,gaya hidup dll(Asmadi,2009). Menurut(tim pokja SDKI,DPP,PPNI,2016) standar diagnosis keperawatan tanda dan gejala masalah pola tidur terbagi atas dua yaitu : Gejala dan tanda mayor dimana secara subjektif mengeluh pola tidur berubah,dan mengeluh istirahat tidak cukup dan gejala tanda minor yang mana secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Proses degenerasi pada lansia menyakibatkan waktu tidur tidak efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai pola tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sekitar 76%. Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40% sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan tidur lain (Amir, 2007). Pola tidur yang buruk dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Kebutuhan tidur pada usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin senja mengakibatkan anggota tubuh tidak dapat berfungsi secara optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energy yang cukup dengan pola tidur yang sesuai (Lumbantobing), 2004.

Selain itu, penelitian juga yang dilakukan oleh (Moi), 2012 terdapat Hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan tekanan darah pada lansia Di RT 04 Rw 06 kelurahan tlogomas malang pada tahun 2012 yaitu tidur pada lansia yang terganggu akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Penelitian juga pernah dilakukan oleh (Fitri), 2013 menjelaskan hubungan antara Pola tidur dengan kejadian Hipertensi. Hasil penelitian oleh (Alfi), 2017 menjelaskan bahwa antara pola tidur dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja puskesmas majolangu kota malang memiliki Hubungan yang kuat dan Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang memiliki pola tidur buruk rentan untuk mengalami tekanan darah pada penderita Hipertensi. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Magrifah), 2016 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik antara pola tidur baik dengan pola tidur buruk. Berdasarkan hasil uji Mannwhitney selanjutnya terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan darah diastolik antara pola tidur baik dengan pola tidur buruk. Terdapat pula Hubungan pola tidur dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

2.4 Kerangka Berfikir



2.5 Kerangka Konsep



2.6 Defenisi Operasional

Skala ukur likert /ordinal digunakan untuk mengukur sikap,pendapat, persepsi seseorang maka varibel yang diukur dua variabel(sugiyono,2016).

A. Variabel Independen

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pola Tidur	Kemampuan seseorang dalam memulai tidur mempertahankan tidur serta durasi tidur	Kuesioner	Ordinal	1.Kategori Baik apabila skor 61%-100% 2.Kategori cukup apabila skor 41%-60% 3.Kategori Buruk apabila skore responden 0%-40%

B. Variabel Dependen

1.	Hipertensi	Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmhg	Vital Sign	Ordinal	1.Hipertensi ringan 140 /90 mmhg 2.Hipertensi sedang 180/109 mmhg 3.Hipertensi berat 180/119 4.Hipertensi sangat berat ≥ 210
----	------------	---	------------	---------	--

2.4.2 Hipotesa

Ho = Tidak Ada hubungan Pola tidur dengan hipertensi

Ha =Ada hubungan pola tidur dengan hipertensi

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan Deskriptif Kuantitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran deskriptif tentang suatu objek yang diteliti atau mendeskriptifkan Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi potong lintang (cross sectional)yaitu suatu metode yang digunakan mengetahui korelasi antara faktor risiko dan efek yang dilakukan pada saat bersamaan (sekali waktu).Di dalam penelitian ini,desain cross sectional dipakai untuk mengetahui Bagaimanakah Hubungan Pola tidur dengan hipertensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

3.2 Lokasi Dan Waktu

3.2.1 Lokasi penelitian

Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan November sampai Bulan Juni 2022

3.3 Populasi dan sampel penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang hendak diteliti.jumlah populasi dalam penelitian 203.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari seluruh objek yang hendak diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang diamati.sampel dalam

penelitian diperoleh sebanyak 36 orang lansia dengan menggunakan rumus slovin.

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

Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besarnya Sampel

e = Tingkat Kepercayaan responden 15%

Maka dalam penelitian ini, sampelnya adalah sebagai berikut :

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

$$= \frac{203}{1 + 203(0,15)}$$

$$= \frac{203}{1 + 203(0,0225)}$$

$$= \frac{203}{1 + 4,5675}$$

$$= \frac{203}{5,5675}$$

$$= 36 \text{ Responden}$$

3.4 Instrumen dan Aspek pengukuran

3.4.1 Instrumen

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner tentang Pola tidur lansia dengan gangguan hipertensi .adapun soal berjumlah 15 soal dengan cara (√) pada jawaban yang di isi. Bentuk kuisisioner Pola tidur yang dibuat seperti Ya skore 1, Tidak skore 0.

3.4.2 Aspek pengukuran

Aspek pengukuran Pola tidur dengan hipertensi pada lansia menggunakan skala ukur Likert untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang dalam kelompok orang tentang fenomena sosial dengan skala likert, maka 2 variabel yang akan diukur (Sugiyono, 2016), adapun kategori dalam pengukuran Skala ukur Likert yaitu:

- a. Kategori buruk dengan skor 0%-40%
- b. Kategori cukup dengan skor 41%-60%
- c. Kategori baik dengan skor 61%-100%

$$\text{Skala Likert} = T \times P_n$$

Keterangan :

T = Total jumlah responden yang memilih

P_n = Pilihan angka skor likert

Dengan kategorisasi pola tidur yang didapatkan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2016) antara lain :

- Kategori Baik dengan skor yang didapatkan responden antara 0%-40%
- Kategori Cukup dengan skor yang didapatkan responden 41% - 60%
- Kategori Baik dengan skor yang didapatkan responden antara 61%-100%

3.5 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian menggunakan pemilihan *Purposive sampling* sampel berdasarkan dengan kriteria penelitian. Adapun beberapa kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi ialah kriteria yang perlu dipenuhi setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel

- a. Lansia berusia ≥ 60 tahun

- b. Lansia penderita hipertensi
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel

- a. Lansia yang tidak dapat berkomunikasi
- b. Lansia yang sulit beraktivitas
- c. Lansia yang ketergantungan obat tidur
- d. Lansia dengan kondisi bedress total

3.6 Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

3.6. 1 Jenis Data

- a. Data primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh oleh peneliti terhadap sasaran (responden) yaitu Di UPT Puskesmas Tuntungan kecamatan pancur Batu. Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini adalah hasil dari wawancara menggunakan kuisioner dan melakukan pemeriksaan tekanan darah, dimana data primer ini data demografi seperti usia, jenis kelamin ,pendidikan, status pernikahan dan Tekanan darah.

- b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah adadan dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder di dalam penelitian ini yaitu jumlah lansia dan status kesehatan lansia yang didapatkan dari kecamatan yaitu kepala desa, posyandu lansia atau puskesmas.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuisioner dimana variabel bebas dan terikat menggunakan

skala ukur ordinal .Kuisisioner dijawab dalam bentuk checklist. Lembaran kuisisioner Pola Tidur berisikan jawaban ya dan tidak .

3.7 Pengolahan Data

3.7.1 Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki dengan memeriksanya dan dilakukan pendataan ulang .

3.7.2 Coding

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah dimasukkan dalam table.

Coding pada Pola Tidur :X

3.7.3 Entri

Merupakan memasukan data jawaban responden dalam bentuk kode kedalam software komputer

3.7.4 Tambulating

Untuk mempermudah pengukuran data,maka data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi frekuensi .setelah dilakukan pengolahan data selanjutnya dilakukan analisa data yang akan diproses secara deskriptif dengan melihat jumlah dan presentase dari tiap variabel yang diukur ,kemudian disajikan dalam bentuk-bentuk table distribusi frekuensi dan memilih proporsi ,selanjutnya membuat suatu kesimpulan.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu teknik yang digunakan untuk t data terhadap satu variabel secara mandiri,dan tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang hendak diteliti baik variabel dependen maupun independen nya ,selain itu ,variabel ini digunakan

untuk melihat distribusi frekuensi dari data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, Arikunto (2013) yaitu

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

N

Keterangan :

P = presentase

f=jumlah kejadian responden

n =jumlah populasi

3.8. 2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah satu jenis data statistik yang paling sederhana yang biasanya dipergunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua kumpulan Nilai. Hal ini melibatkan Variabel X (variabel bebas) dan Y (Variabel Terikat). Analisa Bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan koefisien korelasi. Kolerasi adalah teknik yang menggunakan statistik untuk melihat hubungan antara dua variabel diamati. Ini menunjukkan kekuatan sebagai kolerasi yang kuat dan lemah dan diberi peringkat pada skala -1 hingga 1, dimana 1 adalah kolerasi langsung yang sempurna, -1 adalah korelasi terbaik yang sempurna, dan 0 adalah tidak ada korelasi.

Dalam melakukan analisis bivariat ,perhitungan data menggunakan uji statistik non parametic yaitu chi - square adalah salah satu cara untuk menguji sebuah Hipotesis atau Hubungan antara variabel satu dengan Variabel Lainnya (Sugiyono,2007). Jika hasil dari Chi-Square berada dibawah nilai $\geq 0,05$, Maka dapat dikatakan signifikan.yang dirumuskan :

$$X^2 = \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X² =Nilai chi square

F₀ =Nilai yang diamati

F_e =Nilai yang diharapkan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini Dilaksanakan Di kelurahan Tuntungan I Kecamatan pancur Batu. Luas wilayah kecamatan Pancur Batu sekitar 122,53 km². Berbatasan dengan kecamatan sunggal dan kota medan Kecamatan Sibolangit,, Kecamatan Pancur Batu, dan Kecamatan Kutalimbaru. Luas wilayah Kelurahan Tuntungan I sekitar 15,55 km²(2,81%). Terdapat 4 dusun dengan banyak penduduk sekitar 4,195 jiwa. Didominasi oleh laki-laki 2106 jiwa laki –laki dan 2085 jiwa perempuan. Mayoritas masyarakat kelurahan Tuntungan I bermata Pencaharian petani dan menganut agama nasrani. Suku yang mendominasi sebagian besar suku Batak Karo sekitar 35,75%(BPS Kabupaten Deli serdang, 2019).

Berdasarkan data yang di peroleh Di UPT Puskesmas Tuntungan pada saat survey awal pada tanggal 7 November 2021 didapatkan jumlah lansia penderita Hipertensi sebanyak 203 orang.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 36 Responden lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
(60-74) Eldery	36	100%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas bahwa 36 responden berada pada kategori lansia eldery (60-74 Tahun) sebanyak 36 orang (100%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan jenis kelamin Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Karateristik	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	25	69,4%
Laki – Laki	11	30,6%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 bahwa responden sebanyak 36 orang mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 Orang (69,4).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di UPT puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Peresentase
SD	19	52,8%
SMP	6	16,7 %
SMA	4	11,1%
S1	7	19,4%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa 36 Responden mayoritas berada pada Tingkat pendidikan Sd sebanyak 19 orang (52,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan DI UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Karateristik	Frekuensi	Presentase
IRT	6	16,7%
Petani	20	55,6%
Pedagang	3	8,3
Pensiunan	7	19,4
Jumlah	36	36

Berdasarkan Tabel 4.4 bahwa 36 Responden mayoritas status pekerjaan Petani sebanyak 20 orang (55,6%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Tidur Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

NO	Pola Tidur	Frekuensi	Presentase
1.	Buruk	22	61,1%
2.	Cukup	11	30,6%
3.	Baik	3	8,3%
	Jumlah	36	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dari 36 responden ditemukan sebagian Besar Pola Tidur Responden berada pada Kategori Buruk sebanyak 22 orang (61,1%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

NO	Hipertensi	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	13	36,1%
2.	Sedang	4	11,1%
3.	Berat	17	47,2%
4.	Sangat Berat	2	5,6%%
	Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dari 36 Responden Ditemukan Sebagian Besar lansia yang menderita Hipertensi Berat sebanyak 17 orang (47,2%)

4.7 Hubungan Pola Tidur dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

No	Hipertensi				Pola Tidur				Total	
	Buruk		Cukup		Baik					
	F	%	F	%	F	%	F	%		
1.	Ringan	4	11,1	6	16,6	3	8,3	13	36,1	
2.	Sedang	1	2,7	3	8,3	-	-	4	11,1	
3.	Berat	15	41,6	2	5,5	-	-	17	47,2	
4.	Sangat Berat	2	5,5	-	-	-	-	2	5,6	
Total		22	61,1	11	30,5	3	8,3	36	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 Diatas dari 36 Responden Ditemukan bahwa Pola Tidur lansia paling banyak dalam kategori Buruk yang menderita Hipertensi berat sebanyak 15 orang (41,6%).

4.8 Hasil Uji Statistik Chi-Square Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Hipertensi * Pola Tidur Crosstabulation

		Pola Tidur			Total
		Buruk	Cukup	Baik	
Hipertensi	Ringan	4	6	3	13
	Sedang	1	3	0	4
	Berat	15	2	0	17
	Sangat berat	2	0	0	2
Total		22	11	3	36

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square			,010

Berdasarkan Tabel 4.8 Hasil uji Statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan nilai P-Value sebesar $0,01 < \alpha (\alpha = 0,05)$ berarti H_0 ditolak dan H_A diterima ,artinya ada Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022 .

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian berada pada kelompok usia elderly (60-74 Tahun) dengan Frekuensi responden 36 orang(100%).Dikarenakan bertambahnya umur lansia semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik,spritural ,ekonomii dan sosial yang sangat mendasar pada lanjut usia ialah masalah kesehatan yang akibat degeneratif hal ini menunjukkan penyakit lanjut usia berdasarkan riset kesehatan dasar Tahun 2013 adalah hipertensi (45%),arthritis (45%),Stroke (33%),Penyakit paru obstrutif(5,6) dan Dm (5,5) (Rikesdas 2013,Kementrian kesehatan. Peningkatan usia harapan hidup pada lansia merupakan tanda keberhasilan pembangunan kesehatan, lansia merupakan salah satu populasi berisiko yang semakin meningkatnya jumlah harapan hidup dan aspek lansia merupakan kelompok rentan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alami maupun proses penyakit untuk meningkatkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang dibutuhkan pada kelompok lansia (Klik et al 2018).

Menurut Utomo,S.T.R.I (2015) Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Menurut Ratnawati (2017) Lansia merupakan seseorang yang telah berusia ≥ 60 Tahun,tidak berdaya dalam memenuhi kebutuhan Sehari-hariny n merupakan. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo),2007. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu.

Peningkatan usia harapan hidup pada lansia merupakan tanda keberhasilan pembangunan kesehatan, lansia merupakan salah satu populasi berisiko yang semakin meningkatnya jumlah harapan hidup. Dari aspek kesehatan lansia merupakan kelompok rentan mengalami penurunan derajat kesehatan, baik secara alami maupun akibat proses penyakit. Untuk meningkatkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan pada kelompok lansia (Klik et al 2018).

Pada usia lanjut terjadi perubahan fisik seperti otot yang tidak berfungsi dengan baik, Data World Health Organization WHO, (2014) mencatat 600 juta mencapai 836,373 jiwa lansia (Depkes RI, 2014).

Secara umum dikatakan lanjut usia (Lansia) apabila usia 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Effendi), 2009.

Selain kelompok umur, jenis kelamin ditemui mayoritas perempuan hal ini ditunjukkan dari data yang diperoleh oleh peneliti Tabel 4.2 data (BPS Kecamatan Pancur Batu), 2019. 4,195 dengan frekuensi perempuan sebanyak 2085 dan laki-laki sebanyak 2106. Dikarenakan pada saat penelitian yang paling banyak berkunjung berobat di UPT puskesmas Tuntungan kecamatan pancur batu adalah wanita oleh sebab itu sampel yang didapatkan paling banyak perempuan walaupun ada juga sampel yang didapatkan laki-laki. Usia harapan hidup laki-laki lebih pendek dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan WHO, (2006) menunjukkan usia harapan hidup Wanita di Jepang mencapai 83 tahun, dan pria 78 tahun. Dapat dilihat (BPS kecamatan pancur Batu) mayoritas keseluruhan laki-laki paling banyak sebanyak 2106. Tetapi pada saat penelitian yang didapatkan peneliti lebih mayoritas perempuan yang berobat di UPT Pusk Tuntungan Kecamatan Pancur Batu sebanyak 25

orang (69,4%), dikarenakan perempuan peduli untuk kesehatan seperti memeriksakan penyakitnya ke fasilitas kesehatan terdekat. jika dibandingkan laki-laki 11 orang (30,6%) dikarenakan dalam penelitian ini dibatasi usia lanjut usia. Selain itu, laki-laki memiliki pekerjaan yang beresiko, seperti perilaku merokok, minum-minuman keras dan bekerja penuh resiko, laki-laki juga kurang mepedulikan Kesehatan nya seperti memiliki Riwayat Hipertensi tetapi tidak pernah memeriksakan penyakitnya ke fasilitas Kesehatan terdekat, maka yang ditemui peneliti mayoritas perempuan yang berobat Ke UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

Status pendidikan ditemui paling banyak pendidikan terakhir SD dengan hal ini data yang diperoleh oleh peneliti didapatkan dari tabel 4.3 masih lebih tinggi pendidikan SD sekitar 19 orang (52,8%). Faktor yang mempengaruhi Hipertensi yaitu gaya hidup, kurang olahraga, stress dan gangguan tidur/pola tidur kurang baik (Mansjoer,2011). Faktor lain yang lebih beresiko mempengaruhi peningkatan hipertensi kemungkinan disebabkan oleh pola makanyangkurang sehat sebagai pemicu Hipertensi. Hal ini dilatar belakangi kurangnya pengetahuan dalam mengurangi konsumsi garam dan melakukan olahraga untuk mengurangi makanan yang berlemak dimana didapatkan(43,3 %) responden berpendidikan SD.

Selain status pendidikan, didapatkan juga status pekerjaan Di kecamatan pancur batu sesuai tabel 4.4 ditemui mayoritas pekerjaan petani sebanyak 20 orang (55,6%). Faktor mempengaruhi pola tidur lansia yaitu gangguan tidur dan kelelahan, seperti yang didapatkan peneliti kebanyakan mempunyai pola tidur buruk rata-rata pekerjaan petani dikarenakan pekerjaan yang sangat lelah dan pola tidur lansia terganggu. Perubahan pola tidur pada lansia juga berdampak pada kemampuannya dalam bekerja. Seseorang lansia didapatkan kesulitan diri dengan waktu bekerja di malam hari dibandingkan orang dewasa muda (Voinescu dan tatar), 2015. Hal ini disebabkan karena pada lansia terjadi penurunan kemampuan dalam mentoleransi jadwal tidur bangun, sehingga rentan terhadap perubahan jam kerja (Guyton & Hall), 2011. Faktor yang mempengaruhi pola tidur yaitu gaya hidup, lingkungan dan faktor psikologis dan fisiologis (Potter & Ferry), 2012.

4.3.2 Pola Tidur Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, Memiliki Pola Tidur Buruk sebanyak 22 orang (61,1%) sedangkan memiliki pola tidur baik cuman 3 orang (8,3%). Hal ini dikarenakan masih banyak memiliki pola tidur buruk dibanding pola tidur baik maupun cukup. Dari ungkapan responden pada saat peneliti mewawancarain mengatakan susah memulai tidur dan pada saat tidur sering terbangun apalagi mendengar suara bisingan. Pola Tidur merupakan dimana seseorang wajib mendapatkan tidur dengan baik untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur dengan kuantitas tidurnya, pola tidur seseorang dapat dilihat dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat tidur maupun sehabis tidur. Kebutuhan untuk tidur yang cukup ditentukan selain faktor yang mempengaruhi jam tidur (kuantitas tidur), faktor kedalaman tidur (pola tidur) beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan pola

tidur yaitu faktor fisiologi, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter & Ferry, 2012)

Faktor lingkungan mempengaruhi gangguan pola tidur pada lansia seperti posisi tempat tidur dan suara bisingan, kebersihan lingkungan sekitar. Faktor psikologis seperti Kecemasan mempengaruhi pola tidur dan juga akibat stress sangat mempengaruhi gangguan pola tidur pada lansia dapat dilihat lansia mengalami kecemasan dengan penyakitnya dan lain sebagainya dan juga masalah yang terjadi dengan keluarganya akan mempengaruhi pola tidur lansia terganggu. Faktor gaya hidup ialah pada saat seseorang mengalami perubahan pola tidur rutinitas lansia yang berlebihan seperti bekerja yang sangat berat tidak bisa mengikuti aktivitas sosial pada malam hari dan perubahan waktu makan malam mempengaruhi terjadinya gangguan pola tidur lansia. Faktor fisiologis ialah lansia yang memiliki gangguan fisik, kepuasan hidup dan emosional dan juga sosial, dapat dilihat lansia yang memiliki gangguan fisik seperti tidak bisa berjalan lagi harus tergantung pada kursi roda maupun orang sedangkan kepuasan hidup dapat dilihat lansia sudah putus asa dengan kondisinya bahkan merasa malu, sosial dapat dilihat lansia tidak ada interaksi dengan orang sekitarnya seperti keluarganya yang tinggal dengannya tidak ada dan lingkungan kurang bersosialisasi akan mempengaruhi gangguan pola tidur lansia terganggu.

Masalah pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI, 2016). Faktor-faktor mempengaruhi Pola tidur seperti lingkungan, gaya hidup dll (Asmadi, 2009). Menurut (tim pokja SDKI, DPP, PPNI, 2016) standar diagnosis keperawatan tanda dan gejala masalah pola tidur terbagi atas dua yaitu : Gejala dan tanda mayor dimana secara subjektif mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup dan gejala tanda

minor yang mana secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Menurut National Sleep Foundation (NSF) sekitar 67% tidur dari 1,508 lansia di amerika pada usia 65 tahun memiliki masalah kualitas tidur sebanyak 7,3% memiliki masalah gangguan tidur untuk mempertahankan tidur atau insomnia.

Tipe tidur tergolong 2 bagian yaitu tahapan rapid eye movement dan tidur non-rem, tidur tahap pertama tubuh,mental dan pikiran pada lansia masih ambang realitas alam sadar dan masih setengah sadar tetapi setengah tidur ,tidur nrem ini memasuki tidur nyenyak artinya sudah mulai benar-benar tidur saat detak jantung pernafasan mulai benar benar tidur,sedangkan tidur rem yaitu ketika beralih ke tahap tidur terakhir yaitu rem pernafasan lebih cepat dan tidak teratur. Faktor yang mempengaruhi penurunan pola tidur pada lansia seperti penyakit, stress,obat,nutrisi,lingkungan,motivasi dan juga aktivitas (Rahmadani) ,2012.

Menurut Ibrahim (2013),banyak faktor yang mempengaruhi pola tidur,namun bagi responden yang lebih dari setengahnya karyawan swasta,maka faktor yang paling dominan adalah faktor kelelahan ,maka pola tidurnya sangat mempengaruhinya.

4.3.3 Dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lansia Di UPT Puskesmas Kecamatan Pancur Batu,Responden yang menderita Hipertensi Berat sebanyak 17 orang(47,2%), Sedangkan Hipertensi Ringan sebanyak 13 orang(36,1%) dan sangat berat cuman 2 orang (5,6%). Hipertensi Menurut World Health Organization (Norhadiyah,S.A),2016 merupakan klasifikasi 90 mmHg.Beberapa penelitian menemukan hubungan beberapa faktor resiko penyebab dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu aktivitas fisik yang rendah

meningkatkan resiko Hipertensi pada lansia ,asupan lemaknatrium yang tinggi,merokok,kurang olahraga dan pola tidur lansia yang rendah) (Amanda et.al dkk,2015).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Hipertensi menurut (Aulia,R,2017) yaitu faktor yang tidak dapat diubah riwayat keluarga,usia,jenis kelamin ,Ras/etik dan faktor yang dapat diubah yaitu merokok,mengurangi aktivitas fisik ,komsumsi alkohol,kebiasaan minum kopi,kebiasaan komsumsi makanan garam.

Hipertensi sering di istilahkan dengan the silent kiler karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi.kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati .organ –organ tubuh yang menjadi target antara lain otak,mata,jantung,ginjal,dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perier (P2TM Kemenkes,RI ,2019,Padila ,2012).

Menurut whelton et.al ,(2018) secara garis besar Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyebab pasti Hipertensi belum diketahui dengan pasti,namun ada beberapa faktor resiko hipertensi pada lansia yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi pada lansia ,asupan lemak dan natrium yang tinggi ,merokok,kurang olahraga dan pola tidur lansia yang rendah (Amanda et.al dkk ,2016).

Menurut American Heart Assocation atau AHA dalam kemenkes (2018)Hipertensi merupakan gejala yang sangat banyak pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala awalnya sakit kepala, vertigo,jantung berdebar,mudah lelah, penglihatan kabur,telinga berdenging atau mimisan.

Menurut price (Nurarif A.H,&Kusuma H.)2016.Hipertensi adalah sebagai peningakatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg.hipertensi beresiko tinggi menderita penyakit

jantung, menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah.

4.3.4 Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi pada lansia

Berdasarkan analisa data antara variabel independent dan dependen menggunakan uji Square hasilnya menunjukkan P-Value =0,01 dengan nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menyatakan H_0 ditolak, Yang artinya ada Hubungan yang signifikan antara Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Lansia merupakan penurunan kelompok populasi yang mengalami permasalahan fisik, spritual, ekonomi, psikiologi, fisiologi.

Berbagai referensi menunjukkan hal yang sama hubungan pola tidur Pada lansia, pola tidur merupakan dimana seseorang mendapatkan Kemudahan dalam memulai tidur sedangkan hipertensi dimana seseorang memiliki tekanan darah tinggi ,maka ada Hubungan pola tidur sangat berhubungan dengan hipertensi pada lansia. Pola Tidur merupakan dimana seseorang wajib mendapatkan tidur dengan baik untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur dengan kuantitas tidurnya, pola tidur seseorang dapat dilihat dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat tidur maupun sehabis tidur.(Potter &ferry 2012).Hasil penelitian (Aji,2016) menjelaskan ada hubungan signifikan antara pola tidur dengan Hipertensi pada Lansia di posyandu lansia Dusun jelapan sindumartani ngemplak sleman Hubungan antara pola tidur dengan Hipertensi pada usia lanjut tersebut bersifat kuat.

Menurut pendapat dari Yekti,(2014) menunjukkan bahwa hubungan tekanan darah pada lansia penderita Hipertensi selanjutnya pendapat writes,(2017) menunjukkan seseorang dengan gangguan tidur durasi pendek, terjadinya pola tidur buruk mengakibatkan masalah tekanan darah meningkat terhadap penderita hipertensi.dan selanjutnya hasil penelitian Liu et all(2016) menyatakan bahwa pola tidur buruk berhubungan dengan meningkatnya tekanan darah pada lansia ,Hasil penelitian Sambeka dkk,(2018) dengan judul hubungan pola tidur dengan

Hipertensi, hasil penelitian bahwa sebagian besar penderita hipertensi terdapat hubungan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di desa tambun kecamatan likupang .

Selain itu, penelitian juga yang dilakukan oleh (Moi), 2012 terdapat Hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan tekanan darah pada lansia Di RT 04 Rw 06 kelurahan tlogomas malang pada tahun 2012 yaitu tidur pada lansia yang terganggu akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Penelitian juga pernah dilakukan oleh (Fitri), 2013 menjelaskan hubungan antara Pola tidur dengan kejadian Hipertensi. hasil penelitian oleh (Alfi), 2017 menjelaskan bahwa antara pola tidur dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi di wilayah kerja puskesmas majolangu kota malang memiliki Hubungan yang kuat dan Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang memiliki pola tidur buruk rentan untuk mengalami tekanan darah pada penderita Hipertensi. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Magrifah), 2016 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik antara pola tidur baik dengan pola tidur buruk. Berdasarkan hasil uji Mannwhitney .selanjutnya terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan darah diastolik antara pola tidur baik dengan pola tidur buruk. Terdapat pula Hubungan pola tidur dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Dapat dilihat dari tabel 4.5 terdapat 3 orang (8,3%) memiliki pola tidur baik dan menderita Hipertensi ringan yang artinya semakin baik pola tidur maka semakin terkontrol tekanan darah pada lansia. Dapat dilihat juga yang memiliki pola tidur buruk dan menderita Hipertensi Berat sebanyak 15 orang (41,6%), dikarenakan sebagian besar responden yang berusia 60 tahun keatas yang berprofesi petani faktor yang paling dominan yaitu kelelahan bekerja mulai pagi hari sampai sore hari dan juga faktor yang mempengaruhi gaya hidup yang tidak baik seperti bekerja terlalu berlebihan dan masih mengomsumsi makanan yang berlemak dan tinggi garam.

Dapat dilihat juga memiliki pola tidur Buruk dengan Hipertensi ringan sebanyak 4 orang (11,1%) dikarenakan penderita Hipertensi rutin

mengonsumsi obat yang mengakibatkan tekanan darahnya terkontrol/menurun walaupun pola tidurnya buruk bisa diatasi dengan obat yang diminum penderita Hipertensi selain faktor yang mempengaruhi pola tidur karena kelelahan bekerja sebagai petani.

Selain itu pola tidur Buruk penderita Hipertensi Berat cuman 1 orang (2,7%) dikarenakan faktor gaya hidup, faktor lingkungan mempengaruhi pola tidurnya menjadi terganggu dan responden mengonsumsi obat tensi pada saat tekanan darahnya meningkat

Selanjutnya pola Tidur cukup dengan Hipertensi ringan sebanyak 6 orang (16,6%) dikarenakan responden dapat menjaga gaya hidupnya seperti, mengurangi makanan yang berlemak dan rendah garam, dan sudah tidak bekerja, juga mengonsumsi obat tensi secara rutin, maka pola tidur dengan tekanan darahnya terkontrol.

Pola tidur cukup dengan Hipertensi sedang cuman 3 orang (8,3%) hal ini ditemukan bahwa responden Tidak bekerja lagi akan tetapi masih Hipertensi sedang diakibatkan dengan gaya hidupnya, jarang berolahraga dan tidak mengonsumsi obat secara rutin hanya pada saat meningkatnya tekanan darah mengonsumsi obat dan masih mengonsumsi makanan berlemak dan tinggi garam. Pola tidur Buruk dengan Hipertensi Sangat Berat cuman 2 orang (5,5%) dikarenakan umur yang sudah 74 tahun mempengaruhi pola tidur dan tekanan darahnya tidak terkontrol dan juga tidak mengonsumsi obat tensi hanya pada saat meningkat tekanan darah meminum obat tensi.

Hasil penelitian dari Calhoun & Harding,(2012) yaitu apabila pola tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek dan pola tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Hal ini sesuai dengan penjelasan Nugroho,2014 menemukan pola tidur yang buruk dapat mengubah hormon stress kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Hubungan pola tidur buruk pada lansia sehingga lansia berhubungan meningkatnya tekanan darah pada lansia yang memiliki Hipertensi sangat

berhubungan dengan pola tidur. Masalah pola tidur lansia sering terjadi karena lingkungan yang kurang kondusif seperti ruangan yang kotor

Hasil penelitian ini sepaham dengan penelitian yang dilakukan oleh widayastuti (2015), membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan hipertensi pada lansia. Selanjutnya hasil penelitian Cristea (2016) melakukan penelitian tentang pola tidur dengan Hipertensi pada lansia Di Panti Wredha Kota Semarang pada 140 lansia, hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan Hipertensi pada lansia di Panti Wredha Kota Semarang.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa analisa univariat pada tabel 4.5 tentang variabel pola tidur sedangkan analisa bivariat antara pola tidur dengan hipertensi pada lansia, yang mendapatkan hasil pola tidur buruk sekitar 22 orang (61,1%) sedangkan yang memiliki pola tidur baik sekitar 3 orang (8,3%). Dan yang memiliki pola tidur berat dengan Hipertensi ringan cuma 4 orang (11,1%) dan juga pola tidur Cukup dengan Hipertensi ringan cuma 6 orang (16,6%) dan juga pola tidur Buruk dengan hipertensi sedang cuma 1 orang (2,7%) dengan demikian hasil penelitian Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yang didapatkan peneliti adanya Hubungan Pola Tidur dengan Hipertensi pada lansia. bahwa masih banyak yang memiliki pola tidur buruk dengan hipertensi pada lansia disbanding memiliki pola tidur baik maupun cukup

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022, Maka didapatkan kesimpulan Bahwa :

1. Pola Tidur Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, Mayoritas dalam kategori Buruk sebanyak (61,1%)
2. Mayoritas Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu dengan Hipertensi Berat(47,2%)
3. Ada Hubungan yang bermakna antara pola Tidur dengan Hipertensi pada lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yaitu semakin Buruk Pola Tidur ,maka akan mempengaruhi tekanan darah meningkat.dan sebaliknya semakin baik pola tidur maka tekanan darah nya dapat terkontrol.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia mengenai Hubungan Pola Tidur dengan Hipertensi pada responden ,dan lansia dapat menjaga pola tidurnya dengan teratur maupun mengomsumsi obat Secara Rutin.

5.2.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti untuk kedepanya dan menambah pengalaman Di UPT Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022

5.2.3 Bagi Lokasi Penelitian

Bagi lokasi Penelitian dapat menmabah Referensi Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022 agar

menambah manfaat juga bagi responden yang berobat ke puskesmas dan bermanfaat bagi semua orang.

5.2.4 Insitusi Pendidikan

Agar menambah referensi lebih banyak lagi dan bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat diajukan informasi bagi peneliti

DAFTAR PUSTAKA

- Arnata, A. P., Rosalina, R., & Lestari, P. (2018). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1).
- Astria, N. K. R., & Ariani, N. K. P. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. *Kedokteran, (Kualitas Tidur Lansia)*, 1-68.
- Dewi, A. B. (2019). *Gambaran Sikap Keluarga Terhadap Lansia Dengan Hipertensi di Desa Tirtonimromlo kasihan bantul (Doctoral dissertation ,poltekkes kemenkes Yogyakarta*
- Famuji, S. R. R. (2020). *Hubungan kualitas tidur terhadap nilai tekanan darah lansia di Kota Batu (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).*
- Getriana, G., Wahyu, K., & Luvi, D. A. (2019). *Efektivitas senam lansia terhadap kualitas tidur pada menopause di dusun tegak melik desa gabungan kecamatan bergas kabupaten semarang (doctoral dissertation universitas ngudi waluyo)*
- Harsismanto, dkk.(2020) "kualitas tidur berhubungan dengan perubahan tekanan darah pada lansia universitas muhamadiyah bengkulu." jurnal kesmas asclepius
- Hafiez Amanda dkk. (2017) "Hubungan Kualitas Tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas kota malang ." *Nursing 2 News volume 2,nomor 3,*
- Husada, S.K. Pengaruh senam otak dengan fungsi kognitif lansia demensia dip anti wredha darma bakti kasih Surakarta
- Mardiatininsih,M.N (2019) Gambaran pola komunikasi keluarga pada lansia di dusun kwarasan desa nogotirto kecamatan gamping sleman (Doctoral dissertation ,poltekkes kemenkes medan)
- Noviyeni (2017) Hubungan tingkat kecemasan dan perilaku merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa angkatan 2012 fakultas teknik universitas andalas
- Pratama, T. S. (2020) Asuhan keperawatan pada klien congestive heart failure dengan ketidakefektifan pola nafas di ruangan melati 3 Rsud dokter soekarno tasikmalaya

- Rahelea Sambeka dkk.(2018) "Hubungan Kualitas tidur Dengan Hipertensi pada lansia di desa tambun kecamatan likupang barat 2018." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam rantulagi*
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119
- Wati, C. S. (2018). *Perbedaan pemberian buklet Hipertensi dan pendampingan keluarga pada perubahan asupan makan dan tekanan darah pasien Hipertensi Di Puskesmas Gondokusuman 1* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Sugiharti, M., Marlina, L., & Purnama, R. (2021). HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI JOMPO WELAS ASIH SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA. *JURNAL MITRA KENCANA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN*, 5(1), 16-25.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN HIPETENSI PADA LANSIA. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).

Lampiran 2

No. Responden

NO.

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022”

1. Nama (inisial) :
2. JenisKelamin : (L/P)
3. Usia : Tahun
4. Status pernikahan Menikah Tidakmenikah
Janda Duda
5. Agama Kristen Hindu
Islam Budha
6. Pendidikan SMA SD SMP
 Sekolah Perguruan Tinggi Tidak
7. Tekanan darah :

Mohon Nenek/ Kakek mengisi dengan memberikan tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Nenek/ Kakek

Keterangan Pilihan Jawaban :

Ya =1

Tidak=0

Pola Tidur (X)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah Kakek/nenek mudah terbangun setelah berbaring ?		
2.	Apakah kakek/nenek tidur di siang hari ?		
3.	Ketika mendengar sedikit suara apakah kakek/nenek langsung terbangun ?		
4.	Apakah setelah terbangun kakek/nenek sulit untuk memulai tidur lagi ?		
5.	Apakah kakek/nenek dalam tidur sering terbangun di malam hari ?		
6.	Apakah Kakek/nenek pada saat tidur sering bermimpi?		
7.	Apakah Kakek/Nenek pada saat tidur sering mimpi buruk?		
8.	Apakah Kakek/Nenek setelah bangun tidur merasakan perih bagian mata?		
9.	Apakah kakek/nenek setelah bangun tidur merasakan pusing /oyong		
10.	Apakah kakek/nenek setelah bangun sering merasa tidak segar?		
11.	Apakah waktu tidur kakek/nenek terpenuhi 7-8 jam ?		
12.	Apakah kakek/nenek sering hanya tertidur 3 jam sehari?		
13.	Apakah kakek/nenek kesulitan untuk tidur di malam hari?		

14	Pada saat tidur,apakah kakek/ nenek merasakan gelisah ?		
15.	Apakah pada saat bangun kakek/nenek merasakan pusing ?		



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lva Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8369033 - Fax : 061-8368544
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



22 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/ 239/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasana yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Jurusan Keperawatan

Johani Derya Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121999032001

Lampiran

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rafikah Aulia Siregar	P07520119088	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Pancur Batu
2.	Raisyah Mohrani Siregar	P07520119090	Gambaran Pengerahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di Puskesmas Pancur Batu.
3.	Sally Yolanda Aritonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
4.	Afriyanti Hutabarat	P07520119002	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu.
5.	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma di Masa Covid-19
6.	Pramita Hutagaol	P07520119034	Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien.
7.	Agnes Manisa Margareta	P07520119003	Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Tentang Demensia di Puskesmas Pancur Batu.
8.	Winri Rotua Nababan	P07520119049	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi tentang MP-ASI di Puskesmas Pancur Batu.
9.	Yopi Sukina Wardani	P07520119105	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
10.	Romauli Zaluhi	P07520119039	Gambaran Peran Keluarga dengan Depresi Belajar Daring Selama Pandemi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.

Lampiran

11.	Risa	P07520119143	Hubungan Antara Dilungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menjelang Pre Menopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
12.	Tamara Febriyanti	P07520119047	Hubungan Dukungan dan Peran Ibu dalam Persiapan Menarche Pada Anak Usia Remaja di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
13.	Maheli Damanik	P07520119150	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Gangguan Hipertensi Pada Lansia.
14.	Sylvia Gustina Situmorang	P07520119150	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Gangguan Hipertensi Pada Lansia.
15.	Avria Nanda Br Ginting	P07520119108	Gambar Tingkat Pengetahuan Dalam Pencegahan Osteoporosis Pada Lansia.
16.	Sahnul Efendi	P07520119094	Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Rheumatoid Arthritis.

Ketua Jurusan Keperawatan,
Puskesmas Kesmas Medan



Johani Dewata Nasution, SKM., M.Kes
NIP.19650601199032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kep.k.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 139 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di UPT Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Sylvia Gustina Situmorang
Dari Institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Dr. Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 6

MASTER TABEL

Res	Nama	J.K	Umur	S.P	Agama	Pnd	PKrj	TD	Kategori	K.1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	Total	P.Rumus	Kategori		
1	R	P	60 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	IRT	140/90	H.Ringan	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	40	Buruk		
2	S	P	62 Tahun	Menikah	Kristen	SD	Petani	180/120	H.Berat	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	40	Buruk		
3	N	P	60 Tahun	Menikah	Islam	SMA	IRT	180/115	H.Berat	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	13,	Buruk		
4	R	P	66 Tahun	Janda	Katolik	SMP	Petani	180/120	H.Berat	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	40	Buruk		
5	D	L	67 Tahun	Menikah	Islam	SD	Pedagang	180/110	H.Berat	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13	Buruk		
6	S	L	67 Tahun	Duda	Islam	SD	Petani	180/120	H.Berat	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	25	Buruk	
7	J	P	61 Tahun	Janda	Islam	Smp	Petani	180/119	H.Berat	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	26	Buruk		
8	L	P	60 Tahun	Janda	Islam	SD	Petani	190/100	H.Berat	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13,	Buruk		
9	Y	P	65 Tahun	Janda	Islam	SD	Petani	180/115	H.Berat	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	26,6	Buruk		
10	S	P	70 Tahun	Janda	Kristen	SMP	Petani	160/70	H.Sedang	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5	33,	Buruk		
11	R	P	66 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	IRT	140/90	H.Ringan	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	46,	Cukup		
12	R	P	62 Tahun	Menikah	Kristen	SD	IRT	160/90	H.Ringan	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,	Baik		
13	N	P	72 Tahun	Janda	Kristen	SD	IRT	180/120	H.Berat	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13,	Buruk		
14	D	P	65 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	Pedagang	150/90	H.Ringan	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	Baik		
15	A	P	71 Tahun	Janda	Islam	SD	Petani	180/90	H. Sedang	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Cukup		
16	R	P	61 Tahun	Menikah	Kristen	S1	pensiun	160/100	H.ringan	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	41	Cukup		
17	M	P	65 Tahun	Janda	Kristen	SD	Petani	190/120	H.Berat	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	40	Buruk		
18	R	P	66 Tahun	Duda	Islam	S1	pensiun	180/90	H.Sedang	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60	Cukup		
19	M	L	74 Tahun	Menikah	Kristen	SD	Petani	180/120	H.Berat	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13,3	Buruk		
20	M	P	70 Tahun	Janda	Kristen	S1	Pensiunan	180/120	H.Berat	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	53	Cukup		
21	S	L	74 Tahun	Menikah	Kristen	S1	Pensiunan	180/90	H.Sedang	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	53,	Cukup		
22	P	P	68 Tahun	Menikah	Islam	SD	Petani	180/110	H.Berat	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13,	Buruk		
23	S	P	64 Tahun	Janda	Islam	SD	Petani	150/90	H.Ringan	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20	Buruk		
24	P	L	74 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	Pedagang	180/100	H.Ringan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	13,	Buruk	
25	M	P	72 Tahun	Janda	Kristen	SD	Petani	140/90	H.Ringan	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73,	Baik		
26	A	P	70 Tahun	Janda	Kristen	SD	Petani	180/100	H.Berat	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	33,3	Buruk		
27	B	P	62 Tahun	Menikah	Katolik	SD	Petani	140/80	H.ringan	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	46,6	Cukup		
28	B	L	72 Tahun	Duda	Kristen	SMP	Petani	180/120	H.Berat	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	20	Buruk		
29	N	p	62 Tahun	Menikah	Kristen	SD	IRT	150/90	H.Ringan	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4	26,	Buruk		
30	A	L	66 Tahun	Menikah	Kristen	S1	Pensiunan	140/90	H.Ringan	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	53,3	Cukup		
31	s	L	74 Tahun	Menikah	Islam	SD	Petani	140/90	H.Ringan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	60	Cukup		
32	H	L	71 Tahun	Duda	Kristen	S1	Pensiunan	180/120	H.Berat	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	20	Buruk		
33	T	P	67 Tahun	Janda	Katolik	SD	Petani	190/80	H.Berat	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	13,	Buruk		
34	R	P	70 Tahun	Janda	Katolik	SD	Petani	200/90	H.sangat B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	13	Buruk		
35	D	L	74 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	Petani	200/100	H.Sangat B	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	33,	Buruk		
36	A	L	74 Tahun	Menikah	Kristen	S1	Pensiunan	180/100	H.Sedang	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	60	Cukup

Hasil Analisa SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hipertensi
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		K2	K3	K4	K5	K6	K7
N	Valid	36	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		K9	K10	K11	K12	K13	K14
N	Valid	36	36	36	36	36	35
	Missing	0	0	0	0	0	1

Statistics

		Pola Tidur
N	Valid	36
	Missing	0

Karakteristik responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	69,4	69,4	69,4
	Laki- Laki	11	30,6	30,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia Eldery (60-74 Tahun)	36	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	52,8	52,8	52,8
	SMP	6	16,7	16,7	69,4
	SMA	4	11,1	11,1	80,6
	S1	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	6	16,7	16,7	16,7
	Petani	20	55,6	55,6	72,2
	Pedagang	3	8,3	8,3	80,6
	Pensiunan	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	36,1	36,1	36,1
	Sedang	4	11,1	11,1	47,2
	Berat	17	47,2	47,2	94,4
	Sangat berat	2	5,6	5,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	52,8	52,8	52,8
	1	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	52,8	52,8	52,8
	1	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	91,7	91,7	91,7
	1	3	8,3	8,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	72,2	72,2	72,2
	1	10	27,8	27,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	83,3	83,3	83,3
	1	6	16,7	16,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	36,1	36,1	36,1
	1	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	63,9	63,9	63,9
	1	13	36,1	36,1	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	47,2	47,2	47,2
	1	19	52,8	52,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	52,8	52,8	52,8
	1	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	44,4	44,4	44,4
	1	20	55,6	55,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	77,8	77,8	77,8
	1	8	22,2	22,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	86,1	86,1	86,1
	1	5	13,9	13,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	69,4	69,4	69,4
	1	11	30,6	30,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Soal 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	63,9	65,7	65,7
	1	12	33,3	34,3	100,0
	Total	35	97,2	100,0	
Missing	System	1	2,8		

Total	36	100,0	
-------	----	-------	--

Soal 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	19	52,8	52,8	52,8
1	17	47,2	47,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Pola Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	22	61,1	61,1	61,1
Cukup	11	30,6	30,6	91,7
Baik	3	8,3	8,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Hipertensi * Pola Tidur Crosstabulation

Count

		Pola Tidur			Total
		Buruk	Cukup	Baik	
Hipertensi	Ringan	4	6	3	13
	Sedang	1	3	0	4
	Berat	15	2	0	17
	Sangat berat	2	0	0	2
Total		22	11	3	36

Chi-Square Tests

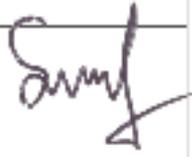
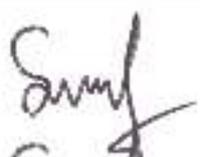
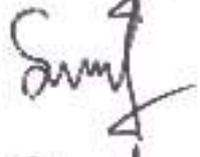
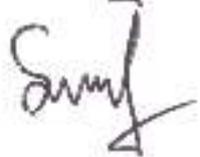
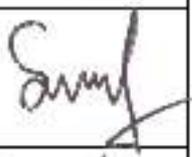
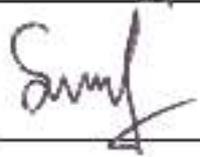
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,858 ^a	6	,010
Likelihood Ratio	18,343	6	,005
Linear-by-Linear Association	12,251	1	,000
N of Valid Cases	36		

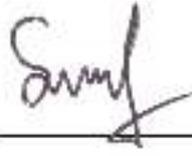
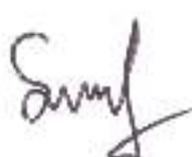
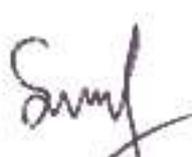
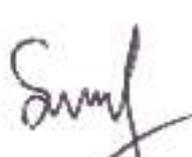
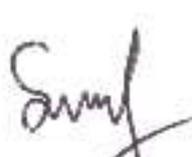
Lampiran 8**LEMBAR KONSULTASI****BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

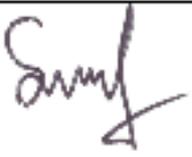
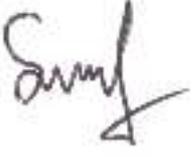
Nama : Sylvia Gustina Situmorang

NIM : P07520119150

Judul: Hubungan Pola Tidur Dengan Hipertensi pada Lansia Di UPT
Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
Tahun 2022

HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
Senin, 15 November 2021	Konsul judul	Perbaiki judul Dan cari jurnal mengenai judul terkait		
Rabu, 17 November 2021	Pengajuan judul KTI	ACC judul KTI		
Jumat, 19 November 2021	Bimbingan BAB I (Latar Belakang)	Perbaiki BAB I		
Rabu, 24 November 2021	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I tentang survei awal		
Senin, 06 Desember 2021	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II		
Rabu, 15 Desember 2021	Revisi BAB II	Perbaiki BAB II		

Selasa,21 Desember 2021	Revisi BAB II	Perbaiki BAB II dan lanjut BAB III		
Senin,10 Januari 2022	Revisi BAB III	Perbaiki BAB III		
Selasa, 18 Januari 2022	Konsul kata pengantar, lembar persetujuan, Daftar pustaka, daftar Isi	Perbaiki kata pengantar, lembar persetujuan, Daftar pustaka, Daftar isi		
Senin,24 Januari 2022	KonsulPerbai kan Bab I, Bab II, Bab III	ACC PROPOSAL		
Rabu, 05 Mei 2022	Konsul Bab IV	Bimbingan Bab IV		
Jumat,13 Mei 2022	Konsul Bab IV	Perbaiki Bab Iv Tabel distribusi Frekuensi		
Senin,16 Mei 2022	Konsul Pembahasan	Perbaiki Pembaha san		

Selasa,24 Mei 2022	Konsul pembahasan dan Bab V kesimpulan dan saran	Perbaikan Bab V kesimpulan dan saran	
Kamis,02 Juni 2022	Konsul dari Bab IV&Bab V Dan Abstrak	Perbaikan Abstrak dan Penmabaha n Halaman KTI	
Kamis,09 Juni 2022	Konsul kesimpulan dan saran	Perbaikan Abstrak tentang masalah utama	
Rabu,15 Juni 2022	Konsul bab Iv &V dan abstrak	Acc Seminar Hasil	

Medan, 15 Juni 2022

Ketua Prodi D-III Keperawatan



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP : 196610101989032002