



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA DI PANTI SOSIALTRESNA WERDHA
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA
SULAWESI SELATAN**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

LUSIANA NATHALIA RANTE (C 13 14201 075)

MARLINDA JEANE MAPIANI (C 13 14201 079)

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

LUSIANA NATHALIA RANTE (C 13 14201 075)

MARLINDA JEANE MAPIANI (C 13 14201 079)

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Lusiana Nathalia Rante
NIM : C.13.14201.075
2. Nama : Marlinda Jeane Mapiani
NIM : C.13.14201.079

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplak) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah di teliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2017

Yang menyatakan,

(Lusian Nathalia Rante)

(Marlinda Jeane Mapiani)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN**

Diajukan Oleh:

Lusiana Nathalia Rante

C.13.14201.075

Marlinda Jeane Mapiani

C.13.14201.079

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Elmiana B L.S.Kep.Ns.M.Kes)

NIDN : 0925027603

**Wakil Ketua I Bidang
Akademik**



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns, MSN.)

NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI GOWA SULAWESI SELATAN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Lusiana Nathalia Rante
C.13.14201.075

Merlinda Jeane Mapiani
C.13.14201.079

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Elmiana Bongga Linggi Ns., M.Kes
NIDN : 0925027603

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada
tanggal 18 April 2017 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji :

Penguji I



(Mery Sambo Ns., M.Kep)
NIDN : 0930058102

Penguji II



(Asrijal Bakri Ns., M.Kes)
NIDN : 0918087701

Penguji III



(Elmiana Bongga Linggi Ns., M.Kes)
NIDN : 0925027603

Makassar, 18 April 2017
Program Studi Keperawatan dan Ners
Setia STIK Sinta Maris Makassar



Syahrul Anwar, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Lusiana Nathalia Rante
NIM : C.13.14201.075
2. Nama : Marlinda Jeane Mapiani
NIM : C.13.14201.079

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan dan mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2017

Yang menyatakan,

(Lusiana Nathalia Rante)

(Marlinda Jeane Mapiani)

ABSTRAK**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI
KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN
(dibimbing oleh Elmiana)****LUSIANA NATHALIA RANTE dan MARLINDA JEANE MAPIANI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xv + 48 halaman + 33 pustaka + 8 tabel + 11 lampiran)**

Tekanan Darah yang meningkat biasanya akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer tetapi perubahan tekanan darah yang fisiologis benar-benar tanda penuaan yang normal dan jika tidak di tangani dengan cepat hal tersebut akan mengakibatkan meningkatnya beban kerja sistem kardiovaskuler dan memicu terjadinya tekanan darah tinggi. Untuk membantu lansia agar tekanan darah dalam batas normal, perlu dilakukan suatu upaya dari lansia dalam menjaga kualitas tidur yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang didapatkan melalui teknik non-probability sampling dengan pendekatan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian, yaitu 20 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan alat pengukuran tekanan darah (sphygmomanometer), alat tulis, stetoskop, lembar observasi dan kuesioner. Uji statistic yang digunakan adalah uji chi-square. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,001$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka dapat di simpulkan hipotesis alternatif (H_a) di terima dan hipotesis nol (H_0) di tolak. Berarti ada hubungan kualitas dengan tekanan darah pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Semakin baik kualitas tidur seseorang maka tekanan darah berada dalam batas normal.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Tekanan Darah
Kepustakaan : 33 daftar pustaka (2007-2015)

ABSTRACT**THE CORRELATION OF SLEEP QUALITY AND BLOOD PRESSURE
OF ELDERLY IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI
GOWA REGENCY OF SOUTH SULAWESI
(guided by Elmiana)****LUSIANA NATHALIA RANTE and MARLINDA JEANE MAPIANI
DEGREE OF NURSING AND NERS STUDY PROGRAM
(xv + 48 pages + 33 books + 8 tables + 11 attachments)**

The increasing of blood pressure usually due to increase in peripheral vascular resistance but the changes of blood pressure which is physiological actually it is a normal sign of aging. If it is handled quickly, the workloads of cardiovascular system will increase and it causes the blood pressure becomes high. To help the elderly in maintain the blood pressure at the normal limit, the elderly needs an effort to maintain a good sleep quality. The study aims to know the correlation of sleep quality with blood pressure of elderly in PSTW Gau Mabaji Gowa Regency of South Sulawesi. The method of this study was observational analytic. The sample was taken by non-probability technique sampling by using the approaching of purposive sampling. The number of samples in this study were 20 people. The collecting data by using a blood pressure measurement (sphygmomanometer) writing equipment, stethoscope, observation sheets and questionnaires. The statistic test that was used is chis-square test. The results of data analysis were obtained the value $p=0,001$, it shows that the value of $p < \alpha$ (0,05) so it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_o) is rejected. Therefore, there are the correlation of the quality and blood pressure of elderly in PSTW Gau Mabaji Gowa Regency South Sulawesi. The more better of someone's sleep quality so the blood pressure is within normal limit.

Keyword : Sleep quality, blood pressure
Literature : 33 book list (2007-2015)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kasih karunianya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal ini dengan baik dan tepat pada waktunya yang berjudul “HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan proposal ini. Penulisan skripsi ini di maksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan proposal ini penulis mendapatkan banyak bantuan pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan Pembimbing Akademik. Terima kasih atas ilmu yang diberikan kepada kami selama menuntut ilmu pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns, MSN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris.
3. Rosdewi, SKp., MSN. Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN. Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.

6. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun proposal ini hingga dapat selesai pada waktunya.
7. Mery Sambo,Ns.,M.Kep selaku penguji I dan Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
8. La Tatong, SE. Selaku Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin kepada kami untuk melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua kami yakni Everinus Emanuel dan Magdalena Tulit selaku orang tua dari Lusiana Nathalia Ranted an Patrisius Pangkung dan Bernadette Lawang selaku orang tua dari Marlinda Jeane Mapiani serta sanak saudara penulis yang telah memberikan dorongan baik berupa doa, moril maupun materil.
10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan mahasiswa/i STIK Stella Maris Program S1 Keperawatan khususnya angkatan 2013. Terima kasih buat kebersamaanya selama ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 18 April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Tekanan Darah.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Sistole dan Diastole	7
3. Prinsip Pengukuran Tekanan Darah	7
4. Tekanan Darah Pada Lansia	8
5. Patofisiologi Tekanan Darah Pada Lansia	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur	10

1. Pengertian.....	10
2. Fisiologi Tidur.....	11
3. Fungsi Tidur	14
4. Faktor-Faktor.....	15
5. Gangguan Tidur yang Umum Terjadi	17
6. Kebutuhan Tidur.....	18
7. Tidur Pada Lansia	19
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia	22
1. Pengertian.....	22
2. Batasan-Batasan Lanjut Usia.....	22
3. Perubahan Akibat Proses Menua.....	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	28
C. Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
G. Analisis Data	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
1. Pengantar	36
2. Gambaran umum lokasi	36
3. Karakteristik responden	39
4. Hasil analisis variabel yang di teliti	41

B. Pembahasan	43
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	47
A. Simpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Skema 3.1 Kerangka Konseptual.....	27
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah.....	9
Tabel 2.2	Kebutuhan Tidur Manusia	18
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	28
Tabel 5.1	Distribusi Umur Lansia	39
Tabel 5.2	Distribusi Jenis Kelamin	40
Tabel 5.3	Distribusi Kualitas tidur	41
Tabel 5.4	Distribusi Tekanan Darah	41
Tabel 5.5	Analisis Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian dari Penanaman Modal Sul-Sel
- Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 6. Lembar Konsul
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 9. Lembar Observasi
- Lampiran 10. Kuesioner
- Lampiran 11. Raw Data (Mastel Tabel)
- Lampiran 12. Analisa Data (Hasil SPSS)

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
PSTW	: Panitia Sosial Tresna Werdha
WHO	: World Health Organization
JNC	: Joint National Commite
DASH	: Dietary Approaches to stop hipertensi
DINKES	: Dinas Kesehatan
REM	: Rapid Eye Movement
NREM	: Nonrapid Eye Movemen
MMHG	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
LANSIA	: Lanjut Usia
TD	: Tekanan Darah
MG	: Miligram
SBP	: Systolic Blood Pressure
DBP	: Diastolic Blood Pressure
RAS	: Reticular Activating System
BSR	: Bulbar Synchroizing Region
EEG	: Elektroensefalogram
EMG	: Elektrimiogram
EOG	: Elektrookulogram
SAR	: Sistem Aktivasi Retikular
MIS	: Misalnya
ACTH	: Adrenocorticotropic Hormone
TSH	: Thyroid Stimulating Hormone
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
RPF	: Renal Plasma Flow
GFR	: Glomerular Filtration Rate

PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
KEC	: Kecamatan
KAB	: Kabupaten
SPSS	: Statistic Product Service Solutions
HO	: Hipotesis Nol
HA	: Hipotesis Alternatif
NO	: Nomor
KM	: Kilometer
JL	: Jalan
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai Kemungkinan/Probability Continuity Corection
α	: Alpha
P	: Asym Sig
<	: Kurang Dari
\geq	: Lebih Dari atau Sama Dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia (Hikmaridha, 2011).

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Dalam memasuki usia lanjut, ada suatu proses dimana terjadi penurunan fungsi tubuh secara perlahan-lahan. Proses inilah yang disebut proses penuaan. Menua merupakan proses fisiologis yang terjadi pada semua orang dimana berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Pertumbuhan manusia menjadi tua merupakan bagian dari tahap pertumbuhan hidup manusia yang tidak bisa dihindari. Lanjut usia (lansia) menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 yaitu penduduk yang berusia di atas 60 tahun. Menurut badan kesehatan dunia (WHO) jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2012 diproyeksikan sebagai 7,56% dari total penduduk dan diperkirakan akan mencapai 50 juta jiwa pada tahun 2050. Peningkatan proporsi jumlah lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut karena kelompok lansia merupakan kelompok beresiko tinggi yang mengalami berbagai masalah kesehatan (Widyawati, 2015).

Proses penuaan akan terjadi perubahan-perubahan anatomis dan fisiologis pada organ-organ tubuh, termasuk di dalam sistem kardiovaskuler misalnya arteri kehilangan elastisitasnya, dinding aorta

yang menurun elastisitasnya, tetapi pada katub jantung justru menebal dan menjadi kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan kemampuan jantung memompa darah menurun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Tekanan darah yang meningkat biasanya akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer tetapi perubahan tekanan darah yang fisiologis benar-benar tanda penuaan yang normal dan jika tidak di tangani dengan cepat hal tersebut akan mengakibatkan meningkatnya beban kerja dari sistem kardiovaskuler dan memicu terjadinya tekanan darah tinggi (Dongoran, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olahraga, stress, merokok, dan kualitas tidur (Susilo&Wulandari, 2011).

Menurut WHO dan *the international society of hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Hipertensi lansia di dunia di dapatkan pada tahun 2010 di Amerika menunjukkan penderita hipertensi di seluruh dunia berkisar satu miliar. Di bagian Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025 (Kenia & Dian, 2013).

Prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Data tahun 2007-2010 menunjukkan bahwa sebanyak 81,5% penderita hipertensi menyadari bahwa mereka menderita hipertensi 74,9% menerima pengobatan dengan 52,5%, pasien yang tekanan darahnya terkontrol dan 47,5% pasien yang tekanan darahnya tidak terkontrol. Presentase pria menderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita usia 45-64

tahun presentasinya sama, kemudian mulai dari 64 tahun ke atas presentase wanita yang hipertensi lebih tinggi (Goldi, 2014).

Umur juga mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur umur 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kurang tidur. Ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologi seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Potter&Perry, 2012).

Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas 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 kebutuhan tidur lain. Apabila tidur mengalami gangguan dan tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur, maka akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang berujung pada penyakit kardiovaskuler. Setiap 5% penurunan normal yang seharusnya terjadi dan tidak dialami oleh seseorang, maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu salah satu faktor dari kualitas tidur yang buruk yaitu kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan dengan tekanan darah (Calhoun&Harding, 2012).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang kualitas tidur dengan tekanan darah (Umami & Priyanto, 2012). Penelitian yang berjudul hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan tekanan darah di dapatkan hasil yang menyatakan bahwa kualitas tidur mempunyai hubungan erat dengan tekanan darah dari pada kualitas tidur dengan fungsi kognitif, artinya kualitas tidur yang kurang baik akan berpengaruh terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi). Kualitas tidur yang kurang baik karena banyak lansia yang belum bisa menerima perubahan fisiologis khususnya perubahan pada pola tidur. Hal ini menyebabkan lansia menjadi cemas atau stress yang dapat berakibat pada peningkatan hormon angiotensin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kemudian penelitian yang terkait tentang (Lailiana, 2014). Hubungan tingkat stress dan peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur penderita hipertensi lansia, berjumlah 62 lansia dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa sebanyak (38%) lansia mengalami peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur pada lansia hipertensi.

Berdasarkan data yang di dapat dari Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan dengan jumlah lansia 96 orang didapatkan 51% dari 30 orang lansia yang mengalami tekanan darah tinggi. Sedangkan untuk mengetahui kualitas tidur lansia dilakukan wawancara secara langsung kepada lansia maupun pendamping lansia didapatkan hasil dari wawancara bahwa beberapa lansia mengalami gangguan tidur termasuk seringnya lansia bangun tengah malam dan sulit untuk kembali memulai tidurnya.

Berkaitan dengan fenomena diatas maka prosedur pemeriksaan tekanan darah pada lansia merupakan faktor penting. Hal ini membuat penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang “Hubungan

kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Menua merupakan proses fisiologis yang terjadi pada semua orang dimana berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Pertumbuhan manusia menjadi tua merupakan bagian dari tahap pertumbuhan hidup manusia yang tidak bisa dihindari. Lanjut usia (lansia) menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 yaitu penduduk yang berusia di atas 60 tahun.

Tekanan darah yang meningkat biasanya akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer tetapi perubahan tekanan darah yang fisiologis benar-benar tanda penuaan yang normal dan jika tidak di tangani dengan cepat hal tersebut akan mengakibatkan meningkatnya beban kerja dari sistem kardiovaskuler dan memicu terjadinya tekanan darah tinggi.

Umur juga mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur umur 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kurang tidur.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Adakah Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia
- c. Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia
Memberikan pemahaman kepada lansia mengenai adanya keterkaitan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia
2. Bagi PSTW
Menambah wawasan pengetahuan dan menjadi sumber informasi dalam meningkatkan mutu pelayanan
3. Bagi Peneliti
Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan mendapatkan pengalaman bagi peneliti serta mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian
4. Bagi Institusi
Menambah informasi mengenai hasil penelitian dan menjadi bacaan di perpustakaan STIK Stella Maris

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Tekanan Darah

1. Pengertian

Tekanan darah adalah menghitung bagaimana kerasnya jantung bekerja memompa darah ke seluruh tubuh dan juga kondisi arteri (Casey & Benso, 2012)

Tekanan Darah (*Blood Pressure*) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan sistole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan juga kurang dari normal disebut hipotensi (Aspiani, 2014).

2. Sistole dan Diastole

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolik yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg (Aspiani, 2014).

3. Prinsip Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah adalah menggunakan alat yang disebut *sphygmomanometer*. Manset diletakkan diatas arteri brakialis. Stetoskop juga digunakan untuk mendengarkan denyut. Tekanan dinaikkan hingga tidak terdengar denyut lagi. Hal ini karena tekanan manset melebihi tekanan darah sehingga arteri terjepit dan tidak ada darah yang mengalir didalamnya. Kemudian secara perlahan-lahan tekanan manset dikurangi sehingga

terdengar bunyi “dup” pertama (Korotkoff I). Denyut terdengar disebabkan penyempitan pembuluh darah mengakibatkan aliran lamiran/turbulen dari darah yang perlahan memasuki pembuluh darah. Ketika tekanan manset terus diturunkan secara perlahan, bunyi denyut juga akan terdengar menurun sehingga akhirnya menghilang. Bunyi denyut terakhir menggambarkan tekanan diastolik (Korotkoff V). Bunyi denyut akhir menghilang karena tekanan manset telah turun di bawah tekanan pembuluh darah sehingga tidak ada tambahan lagi. Jantung bekerja sebagai pompa darah, karena dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke pembuluh arteri pada sistem sirkulasi tertutup. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga dapat menimbulkan perubahan tekanan darah didalam sistem sirkulasi (Ronny, Setiawan, & Fatimah, 2010).

4. Tekanan Darah pada Lansia

Lansia yang berumur 45-65 tahun rata-rata tekanan darah normalnya adalah 135-140/85 mmHg dan di katakan meningkat jika memiliki nilai 140/90-160/95 mmHg, sedangkan pada usia di atas 65 tahun tekanan darah normal 150/85 mmHg dan di katakan meningkat jika mempunyai tekanan darah 160/90 mmHg (borderline) (Lidya, 2009).

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosa JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Batasan tekanan darah inilah menentukan seseorang tergolong dalam kategori tekanan-tekanan tertentu. Berikut klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut Seventh Report Of the Joint National Commite on Prevention, Detection, Evalution, and Treatmentoh High Blood Pressure.

Komite ini merupakan bagian dari National Heart, Lung, and Blood Institute, Departemen kesehatan Amerika Serikat. JNC 7 ini merupakan kriteria terbaru yang diterbitkan tahun 2013 yang bertujuan untuk memberikan sebuah pendekatan berbasis bukti (Evidence-Based Approach) pada pencegahan dan manajemen hipertensi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada orang dewasa

Klasifikasi TD	SBP mmHg	DBP mmHg
Normal	<130	<85
Prehipertensi	130-139	85-89
Stage 1 hipertensi	140-159	90-99
Stage 2 hipertensi	160-179	100-109

Sumber: *medicastore.com*

5. Patofisiologi Tekanan Darah pada Lansia

Meningkatkan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara :

Di mulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah di sertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dekompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sirkulasi. Tekanan darah tinggi biasanya ditemui pada pasien yang sudah berusia lanjut (lansia). Hal ini erat hubungannya

dengan proses menua pada seseorang. Disini terjadi perubahan berupa berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Keadaan ini diperberat dengan terjadinya penimbunan lemak di lapisan dalam pembuluh darah. Karena itu darah setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan.

Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun (Kamaluddin, 2010).

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Pengertian

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh dapat berfungsi secara optimal.

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulasi eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita digunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada

keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktifitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktifitas sehari-hari. (Ambarwati, 2014).

Kualitas tidur merupakan kepuasan tidur yaitu suatu keadaan istirahat badan dan pikiran (tidur nyenyak atau pulas) yang ditandai dengan badan terasa segar ketika bangun tidur.

2. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Tarwanto & Wartono, 2011).

a. Irama Sirkadian

Orang yang mengalami irama sirkadian sebagai bagian dari kehidupan mereka setiap hari. Irama yang paling dikenal adalah siklus 24-jam, siang-malam yang dikenal dengan irama diurnal *atau* sirkadian (berasal dari bahasa latin: *circa*, “tentang” dan *dies*, “hari”). Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi biologis utama dan fungsi perilaku. Fluktuasi dan prakiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormone, kemampuan sensorik, dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Irama sirkadian termasuk siklus tidur-bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu

serta juga faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Semua orang mempunyai jam yang sinkron dengan siklus tidur mereka. Beberapa orang dapat tertidur pada pukul 8 malam, sementara yang lain tidur pada tengah malam atau dini hari.

b. Pengaturan Tidur

Tidur melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem saraf peripheral, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muscular (Robinson, 1993). Tiap rangkaian diidentifikasi dengan respon fisik tertentu dan pola aktivitas otak. Peralatan seperti elektroensefalogram (EEG) yang mengukur aktivitas listrik dalam korteks serebral, elektromiogram (EMG) yang mengukur tonus otot dan elektrookulogram (EOG) yang mengukur gerakan mata, memberikan informasi struktur aspek fisiologis tidur. Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lainnya menyebabkan tertidur.

Sistem aktivasi reticular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR dipercaya terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral (mis. proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Saat terbangun merupakan hasil dari neuro dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti neropinefrin (Sleep Research Society, 1993)

c. Tahapan Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroesefalogram (EEG), dan elektromiogram (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM).

- 1) Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Di samping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).
- 2) Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

d. Siklus Tidur

Ketika seseorang tertidur, biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus tidur terdiri 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke-3, lalu ke-2, diakhiri dengan periode dari

tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur. Dengan tiap-tiap siklus yang berhasil, tahap 3 dan 4 memendek, dan memperpanjang periode REM. Tidur REM dapat berahir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur. Tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap yang biasa. Jumlah waktu yang digunakan tiap tahap bervariasi. Perubahan tahap cenderung menemani pergerakan tubuh dan perpindahan untuk tidur yang dangkal cenderung secara tiba-tiba. Jumlah siklus tidur tergantung pada jumlah total waktu yang klien gunakan untuk tidur

3. Fungsi Tidur

Menurut teori, tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode terjaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut per menit atau lebih rendah jika individu berada pada kondisi fisik yang sempurna. Akan tetapi selama tidur laju denyut jantung turun sampai 60 denyut per menit atau lebih rendah. Hal ini berarti bahwa denyut jantung 10 hingga 20 kali lebih sedikit dalam setiap menit selama tidur atau 60 hingga 120 kali lebih sedikit dalam setiap jam. Secara jelas, tidur yang nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung.

Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Home, 1983). Akan tetapi Home (1983) juga berpendapat bahwa peran hormon pertumbuhan yang umum sebagai suatu promoter sintesis protein adalah terbatas dikarenakan

pelepasannya tidak berhubungan dengan kadar glukosa darah dan asam amino.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulant dan alkohol, diet, merokok, medikasi, dan motivasi.

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya. Di samping itu, siklus bangun tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu biasa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulant dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang sistem saraf pusat sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

i. Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, *beta bloker* dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (mis, meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

5. Gangguan Tidur yang Umum Terjadi

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan umum ini terjadi pada anak-anak, beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (mis., tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (mis., mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (mis., mimpi buruk), dan lainnya (mis., bruksisme).

c. Hypersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti kerusakan saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (mis., hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu, hypersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur atau *sleep attack*”. Penyebab pasti belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramine hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya napas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala di pagi hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

6. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Berikut ini adalah tabel rangkuman kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia (Hidayat & Uliyah, 2015).

Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 Bulan	Masa neonates	14-18 jam/hari
1 bulan–18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan–3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari

3 tahun–6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun–12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun–18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun–40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun–60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

7. Tidur Pada Lansia

Lansia sering kali melaporkan kesulitan untuk dapat tertidur saat berada di tempat tidur dan keluhan tersebut telah diuji kebenarannya melalui penelitian. Webb (1989) melaporkan bahwa penundaan waktu tertidur terjadi pada satu dari tiga lansia wanita dan satu dari lima lansia pria. Partisipan lansia dalam penelitian tersebut rata-rata berusaha untuk tertidur selama 30 menit. Penundaan waktu tidur ini dikenal dengan tidur laten, dapat dipengaruhi oleh perubahan siklus sirkadian lansia (Buysse et al., 1992). Pengurangan kekuatan respons sirkadian telah ditemukan pada penelitian tidur yang telah bertahun-tahun dilakukan (Carskadon & Dement, 1994; Dijk & Duffy, 1999; Wooten, 1992). Masalah untuk dapat tertidur juga dikaitkan dengan penyebab yang mudah diatasi seperti mengonsumsi kafein atau makanan dalam porsi banyak pada waktu yang berdekatan dengan waktu tidur (Lankford, 1994).

Penelitian yang dilakukan oleh Pressman dan Fry (1988) serta Lankford (1994) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tahap 1 fase tidur NREM pada lansia. Lansia mudah terbangun

selama tahap ini oleh suara, sentuhan, atau cahaya. Gangguan pada tahap 1 tidur NREM menghasilkan fragmentasi tidur (Garcia-Garcia & Drucker-Colin, 1999). Tidur pada lansia dapat lebih lanjut terdisintegrasikan oleh keadaan terbangun yang sering akibat nyeri, nokturia, atau penatalaksanaan dan rutinitas di institusi. Webb (1989) melaporkan terdapat perbedaan pengalaman fase terjaga berdasarkan jenis kelamin, yaitu jumlah lansia pria yang mengalami fase terjaga terus meningkat secara konsisten, dibandingkan dengan lansia wanita. Hasil penelitian ini diperkuat dengan komentar dari para lansia yang mengidentifikasi diri mereka sebagai “orang yang kerap tertidur sesaat” atau sering terbangun di malam hari. Pengurangan jumlah dan kedalaman tahap 3 dan 4 tidur NREM pada lansia. Perbedaan paling menyolok yang dilaporkan oleh Wooten (1992), Prinz, Vitiello, Raskind, dan Thorpy (1990), dan Bliwise (1994) adalah tahap 4 tidur NREM hampir tidak terlihat. Semua perubahan ini memengaruhi efisiensi tidur lansia. Para peneliti menyetujui bahwa distribusi tidur REM selama malam hari berubah seiring dengan bertambahnya usia (Bliwise, 1994; Pressman & Fry, 1988). Fase REM pertama terjadi lebih awal selama waktu tidur lansia. Lama fase REM memiliki waktu yang sama lamanya selama tidur, dari pada peningkatan durasi tidur, sama seperti yang terlihat normal, pada individu dewasa muda. Perubahan tidur REM ini dan pengurangan tahap 3 dan 4 NREM mengganggu efisiensi tidur lansia.

Beberapa lansia melaporkan keadaan tidak bisa tidur pada siang hari atau peningkatan tidur siang selama satu hari. Walaupun demikian, tidur siang bukan merupakan aktivitas yang rutin pada lansia (Webb, 1989). Semua lansia yang melakukan tidur siang, mungkin berupaya untuk meningkatkan waktu total tidur mereka.

Peningkatan frekuensi tidur siang pada lansia yang sehat, kemungkinan berkaitan dengan keadaan lansia yang memiliki kesempatan untuk tidur siang, bukan disebabkan oleh kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi (Bliwise, 1994; Webb, 1989). Pertanyaan apakah tidur siang memengaruhi tidur di malam hari, kerap muncul. Penelitian yang dilakukan oleh Hayter (1985) dan Floyd (1995) mengindikasikan bahwa tidur siang tidak menggantikan tidur di malam hari, namun lebih pada menambahkan waktu tidur total. Tidur siang yang kurang dari satu jam, telah dibuktikan oleh Aber dan Webb (1986) tidak memengaruhi tidur di malam hari dan tidak memiliki hubungan dengan tingkat kewaspadaan selama siang hari.

Sedikit peningkatan kebutuhan tidur telah tercatat pada populasi lansia, terutama pada mereka yang berusia di atas 80 tahun. Walaupun demikian, Bachman (1992) dan Bliwise (1994) telah melaporkan terdapat sub kelompok lansia sehat yang tidur, baik yang tidur lebih dari 10 jam atau kurang dari 5 jam dalam 24 jam. Kedua sub kelompok ini memperlihatkan peningkatan variabilitas kebutuhan lansia untuk tidur. Umumnya tanpa memperhatikan total jumlah tidur dapat dianggap mencukupi jika saat terbangun seseorang merasa segar kembali dan benar-benar merasa beristirahat.

Monk (1989) melaporkan lansia cenderung tidur dan terbangun lebih awal. Dan juga, pola ini dapat disebabkan oleh perubahan pola perilaku, seperti pengalaman harian menjalani jadwal yang sedikit padat. Distribusi ulang waktu tidur selama 24 jam oleh beberapa lansia juga sesuai dengan laporan tentang penurunan amplitudo dan irama sirkadian (Meridean, 2014).

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Indriani, 2012).

2. Batasan-batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Padila, 2013)

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun

3. Perubahan Akibat Proses Menua

Dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan pada semua individu baik secara fisik, psikologis, sosial bahkan spiritual, maka kadang-kadang proses penuaan sangat berpengaruh terhadap kehidupan individu. Mengutip dari (Nugroho, 2008) dalam (Widuri, 2010). Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang dapat terjadi pada setiap individu.

a. Perubahan fisik dan fungsi

1) Sel

- a) Jumlah sel menurun/lebih sedikit.
- b) Ukuran sel lebih besar
- c) Jumlah sel otak menurun

- d) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%
- 2) Sistem persyarafan
- a) Respons dan waktu bereaksi lambat, khususnya terhadap stress.
 - b) Saraf panca-indra mengecil
 - c) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - d) Defisit memori
- 3) Sistem kardiovaskuler
- a) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
 - b) Elastisitas dinding aorta menurun
 - c) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan
 - d) Tekanan darah meningkat. Sistole normal ± 170 mmHg, diastole ± 95 mmHg
- 4) Sistem pernafasan
- a) Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b) Aktivitas silia menurun
 - c) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring pertambahan usia.
- 5) Sistem pencernaan
- a) Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - b) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

c) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

6) Sistem Reproduksi Wanita

a) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil

b) Atrofi payudara

c) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

7) Sistem Reproduksi Pria

a) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur

b) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun asal kondisi kesehatannya baik

8) Sistem genitiourina

Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. *Renal plasma flow* (RPF) dan *glomerular filtration rate* (GFR) menurun secara linier sejak usia 30 tahun. Jumlah darah difiltrasi oleh ginjal berkurang. Vesika urinaria otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika uriaria sulit di kosongkan sehingga mengakibatkan retensi urin meningkat. Pembesaran prostat, kurang lebih 75% dialami oleh pria usia diatas 65 tahun.

9) Sistem endokrin

Endokrin sistem, yakni sistem kelenjar dan struktur lain yang mengeluarkan sekret-sekret internal (hormon) yang dilepaskan secara langsung ke dalam sistem sirkulasi

dan mempengaruhi metabolisme dan proses-proses dalam tubuh lainnya.

- a) Estrogen, progesterone, dan testostosterone yang memelihara alat reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan
- b) Hipofisis: pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH

10) Sistem integumen

- a) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, timbulnya kerut-kerut halus diujung mata akibat lapisan kulit menipis
- c) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu

11) Sistem musculoskeletal

- a) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
- b) Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut
- c) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua

b. Perubahan psikososial

Menurut Nugroho,W, (2008) dalam (Widuri, 2010), bila mengalami pensiun (purnatugas) seseorang akan mengalami kehilangan antara lain: kehilangan financial, kehilangan status, kehilangan teman/kenalan atau relasi dan kehilangan pekerjaan. Lanjut usia harus beradaptasi pada perubahan

psikososial yang terjadi pada penuaan. Meskipun perubahan tersebut bervariasi, tetapi beberapa perubahan bisa terjadi pada mayoritas lanjut usia.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

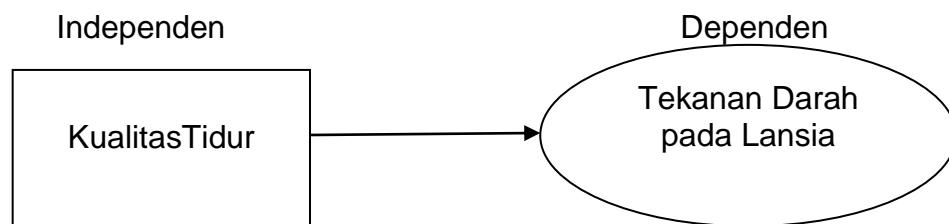
A. Kerangka Konseptual

Kualitas tidur merupakan kepuasan tidur yaitu suatu keadaan istirahat badan dan pikiran (tidur nyenyak atau pulas) yang ditandai dengan badan terasa segar ketika bangun tidur.

Menghitung bagaimana kerasnya jantung bekerja memompa darah ke seluruh tubuh dan juga kondisi arteri dengan menggunakan alat ukur tekanan darah yaitu sphygmomanometer


Oleh karena itu, adapun kerangka konsep penelitian yang dapat dikembangkan sebagai berikut ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

 : Variabel independen

 : Variabel dependen

 : Garis koordinasi variable

B. Hipotesis

Mengacu pada landasan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Sulawesi Selatan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Independen kualitas tidur	Suatu keadaan badan dan pikiran terasa segar ketika bangun tidur.	1. Waktu tidur 2. Frekuensi terbangun 3. Kedalaman tidur 4. Merasa segar di pagi hari 5. Nyenyak	Kuesioner	Ordinal	Buruk: jika total skor jawaban responden 7-10 Baik: jika total skor jawaban responden 11-14
Dependen tekanan darah	Menghitung bagaimana kerasnya jantung bekerja memompa darah ke seluruh tubuh dan juga	Sistol dan diastole	Observasi	Ordinal	Normal <130/<85 mmHg Prehipertensi 130-139/85-89 mmHg

	kondisi arteri dengan menggunakan alat ukur tekanan darah yaitu sphygmomanometer				
--	--	--	--	--	--

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional *analitik* (hubungan/asosiasi) yaitu mencoba mencari hubungan antar variabel dengan cara mengamati atau observasi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan pada waktu yang bersamaan (sekali waktu) untuk melihat hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji, Poros Malino km. Somaya Kec. Bontomaranu Kab. Gowa, Sulawesi Selatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Jl. Poros Malino km. Samaya Kec. Bontomaranu Kab. Gowa Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena PSTW tersebut merupakan salah satu Panti Sosial terbesar yang ada di Sulawesi Selatan, selain itu juga memiliki jumlah lansia yang cukup banyak dan lokasinya mudah di jangkau oleh peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Januari-Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia pada Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab.Gowa Sulawesi Selatan yang berjumlah 96 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan populasi lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab.Gowa Sulawesi Selatan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-probability sampling* yaitu metode penentuan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel lansia dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi:

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 2) Lansia yang berada di tempat.
- 3) Lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

b) Kriteria eksklusi:

- 1) Lansia yang mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Lansia yang mengalami gangguan jiwa.

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat pengukur tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer*, stetoskop, alat tulis dan lembaran observasi. Lembaran observasi ini berisi tentang identitas responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan tekanan darah. Dengan instrument lain yaitu kuesioner berupa daftar pertanyaan yang disusun oleh Parirak dan Paembonan (2016) yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia.

Data kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan jenis pertanyaan *closeded questions* (pertanyaan tertutup) yaitu dengan pilihan jawaban berupa: “ya” dan “tidak” untuk pertanyaan positif jawaban “ya” diberi nilai 2 dan “tidak” diberi nilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif jawaban “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 2. Jumlah pertanyaan ada 7, dengan pembagian 3 pertanyaan positif yaitu nomor 1, 6 dan 7 serta nomor pertanyaan negative yaitu nomor 2, 3, 4, dan 5. Pertanyaan untuk waktu tidur berada pada nomor 1-3, kedalaman tidur pada nomor 4, frekuensi terbangun pada nomor 5, merasa segar pada nomor 6, nyenyak pada nomor 7. Variabel dalam penelitian ini (kualitas tidur pada lansia) kemudian dibagi dalam 2 kategori yaitu buruk jika total skor 7-10 dan baik jika total skor 11-14. Dengan menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal.

E. Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa prosedur, dimana sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa Sulawesi Selatan. Setelah mendapatkan

persetujuan barulah melakukan penelitian, dengan memperhatikan beberapa etika:

1. *Informed Consent*

Lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran observasi tetapi hanya menuliskan initial atau kode.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature yang diperoleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa Sulawesi Selatan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. *Entry Data*

Dilakukan dengan memasukkan data kedalam komputer menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master data.

4. *Tabulating*

Data diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dari kuesioner kemudian dimasukkan dalam komputer untuk dianalisis dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan aplikasi SPSS (*Statistic Product and Service Solutions*).

Teknik analisa data dilakukan melalui metode berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti. Terdiri dari analisis kualitas tidur, dan analisis perubahan tekanan darah.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu kualitas tidur dan dependennya yaitu tekanan darah pada lansia yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95%. Dengan tingkat kemaknaan:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa Sulawesi Selatan.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa Sulawesi Selatan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, sejak tanggal 23 – 28 Januari. Pengambilan sampel yang digunakan dengan teknik non-probability sampling dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 20 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan alat ukur tekanan darah sebagai alat ukur. Sedangkan dalam pengolahan data, peneliti menggunakan program *SPSS for windows versi 21*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0,05).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” Gowa tidak hanya memberikan kegiatan pelayanan rehabilitasi kepada lansia, tetapi panti ini dijadikan pusat pengembangan ilmu pengetahuan bagi Universitas dan Perguruan tinggi fakultas ilmu keperawatan yang ada di Sulawesi Selatan dimana tepatnya berada di jl. Poros Malino KM. 29 Samaya Desa Romangloe Kec. Bontomarannu Kab. Gowa Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun Visi dan Misi dari Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji tersebut adalah:

a. Visi

Mewujudkan Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa sebagai panti dengan standar pelayanan sosial maksimum.

b. Misi

Meningkatkan pelayanan sosial bagi lanjut usia baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Menggali serta mengembangkan potensi lansia yang diarahkan pada pengisian waktu luang guna mempertahankan fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik, membangun citra diri positif, penerimaan diri, kebermaknaan hidup, serta interaksi sosial lansia.

1. Meningkatkan pelayanan sosial bagi lanjut usia baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.
2. Menggali serta mengembangkan potensi lansia yang diarahkan pada pengisian waktu luang guna mempertahankan fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik, membangun citra diri positif, penerimaan diri, kebermaknaan hidup, serta interaksi sosial.
3. Menjamin terwujudnya perlindungan sosial bagi lanjut usia terutama di dalam panti.
4. Memberdayakan lansia dan keluarga agar dapat memberikan pelayanan, perawatan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia yang mendapatkan pelayanan dalam rumah (home care).
5. Meningkatkan profesionalisme pelayanan, manajemen dan administrasi melalui peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia serta tersedianya sarana dan prasarana pendukung.
6. Menjadi panti sebagai pusat pengembangan ilmu gerontik.

Pelayanan sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang berdiri diatas tanah seluas 3 Ha. Secara umum Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan

profesional dengan jumlah pegawai 52 orang, perawat 3 orang dan jumlah penghuni 96 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 34 dan lansia perempuan sebanyak 62. Gedung atau bangunan sebanyak 38 unit terdiri dari 12 wisma dan 1 ruang poli, 1 ruang sakura, 1 ruang aula, 1 musolah, 1 ruang dapur dan terdapat beberapa ruang para pegawai dan prasarana pemakaman seluas 2500 m² (Tim Penyusunan 2012).

Pemberian pelayanan kesejahteraan social kepada lanjut usia terlantar di dalam PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa melalui proses sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan
- b. Tahap pelaksanaan
- c. Tahap akhir

3. Karakteristik Responden

Adapun gambaran karakteristik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan berdasarkan umur dan jenis kelamin adalah:

a. Umur Responden

Tabel
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan 2017

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
45-59	1	5,0
60-74	5	25,0
75-90	12	60,0
>90	2	10,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di PSTW, dari 20 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 75-90 tahun yaitu 12 orang (60,0%) responden, dan jumlah responden terkecil pada kelompok umur 45-59 tahun yaitu 1 orang (5,0%).

b. Jenis kelamin responden

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di
Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa
Sulawesi Selatan 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	3	15,0
Perempuan	17	85,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di PSTW, dari 20 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada responden berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 17 (85,0%) dan jumlah responden terkecil berada pada responden yang berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 3 (15,0%).

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1. Kualitas Tidur pada Lansia

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji kabupaten Gowa Sulawesi Selatan 2017

Kualitas Tidur Lansia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	12	60,0
Buruk	8	40,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan, secara keseluruhan kualitas tidur lansia di PSTW diperoleh data bahwa jumlah responden yang mengatakan kualitas tidur lansia berada pada kategori baik berjumlah 12 (60,0%) responden dan kategori buruk berjumlah 8 (40,0%) responden.

2. Tekanan Darah Lansia di PSTW

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan 2017

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	10	50,0
Prehipertensi	10	50,0
Total	20	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan, secara kelesuluruhan tekanan darah lansia di PSTW diperoleh data bahwa jumlah responden dengan kategori normal berjumlah 10 (50,0%) responden dan prehipertensi berjumlah 10 (50,0%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan 2017

		Tekanan Darah						P
Kualitas Tidur		Normal		Prehipertensi		Total		
		f	%	f	%	F	%	
Baik		10	50,0	2	10,0	12	60,0	0,001
Buruk		0	0,0	8	40,0	8	40,0	
total		10	50,0	10	50,0	20	100,0	

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian pada 20 responden didapatkan data terbanyak berada pada responden yang mengatakan kualitas tidur berada pada kategori baik dan tekanan darah normal yaitu sebanyak 10 (50,0%) responden, sedangkan responden yang mengatakan kualitas tidur pada kategori baik tetapi tekanan darah prehipertensi sebanyak 2 (10%) responden. Responden yang mengatakan kualitas tidur berada pada kategori buruk dan tekanan darah normal 0 (0,0%) responden, sedangkan

responden yang mengatakan kualitas tidur buruk dan tekanan darah prehipertensi sebanyak 8 (40%) responden.

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Dan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai $p = 0,001$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha(0,05)$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) di tolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik chi square dengan menggunakan SPSS versi 21 dengan jumlah responden 20 orang lansia, didapatkan hasil nilai $p = 0,001$ dan bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$ dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.

Menurut (Buysee dkk, 1989 dalam Albert, 2012) Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain, antara lain penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur dan penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Calhoun dan Harding (2012) yaitu apabila kualitas tidur mengalami kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah. Penelitian tersebut juga diperkuat oleh pendapat Gangwisch (2006) dalam Zharfan (2013) menjelaskan bahwa tidur akan membuat denyut jantung menjadi lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Sehingga seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang akan membuat sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi dan membuat tekanan darah dan denyut jantung naik.

Menurut Potter & Perry (2012), umur mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Semakin bertambahnya usia berpengaruh terhadap penurunan dari periode tidur. Kebutuhan tidur umur 60 tahun sering menyampaikan keluhan gangguan tidur terutama masalah kurang tidur. Ketidacukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologi seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang diderita.

Menurut Wendy dkk (2010), yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terus menerus akan mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh berupa ketidakseimbangan homeostasis tubuh. Jika hal tersebut

terjadi, maka sistem saraf simpatis akan di aktifkan oleh hipotalamus sebagai efek dari ketidakseimbangan homeostasis. Sistem saraf simpatis yang aktif, akan mengakibatkan peningkatan tahanan perifer dan peningkatan curah jantung yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Jadi dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mengalami perubahan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Javaheri (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk pada orang dewasa sudah banyak. Kualitas tidur adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan selain *life style*, efisiensi tidur yang rendah diketahui dapat beresiko terhadap terjadinya hipertensi, optimalisasi jam tidur dapat membantu untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Dalam hal ini peneliti berasumsi jika kualitas tidur buruk dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, tidur mengubah fungsi sistem saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, gangguan tidur merubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Agar kualitas tidur baik, sebaiknya selalu memperhatikan pola tidur, waktu tidur dan tidak mengkonsumsi alkohol/kopi karena hal-hal seperti itulah dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Jika kualitas tidur baik maka tubuh akan selalu sehat dan bugar serta bersemangat untuk beraktivitas dan akan mempengaruhi tekanan darah yang baik.

Hasil penelitian didapatkan pula dari 20 responden terdapat 2 (10%) responden yang mempunyai kualitas tidur baik namun memiliki tekanan darah kategori prehipertensi. Menurut Maryam (2008), mengemukakan bahwa perubahan-perubahan normal pada jantung (kekuatan otot jantung berkurang), pembuluh darah (arteriosclerosis;

elastisitas dinding pembuluh darah berkurang), dan kemampuan memompa dari jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi. Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemui pada orang lanjut usia dan menjadi faktor resiko utama insiden penyakit kardiovaskuler (Kemsos, 2009). Tekanan darah tinggi sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Palmer, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi banyak diderita pada lanjut usia.

Sejalan dengan teori yang telah dikemukakan diatas peneliti berpendapat bahwa peningkatan tekanan darah tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas tidur tetapi ada beberapa faktor internal maupun faktor eksternal yang mempengaruhi meningkatnya tekanan darah. Dengan kata lain seseorang yang memiliki kualitas tidur baik belum tentu memiliki tekanan darah yang normal.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang di lakukan terhadap 20 responden tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan dapat di simpulkan bahwa:

1. Kualitas tidur pada lansia di PSTW sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Tekanan darah pada lansia di PSTW berada pada kategori normal
3. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu lansia agar dapat menjaga kondisinya terutama dengan menjaga kualitas tidur yang baik sehingga tekanan darah lansia dalam batas normal atau tetap terkontrol.

2. Bagi PSTW

Hasil penelitian ini di harapkan agar petugas dapat memotivasi lansia dalam menjaga kualitas tidur karena kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi tekanan darah. Dan juga dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan agar mengontrol tekanan darah lansia secara rutin.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hendaknya bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas tidur dengan tekanan darah. Selain itu juga dapat menambahkan jumlah sampel penelitian agar hasilnya lebih representatif dan menggunakan metode penelitian *Case control*.

4. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai pedoman yang bermanfaat di Perpustakaan STIK Stella Maris.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert. (2012). *Hubungan antara Kualitas tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Tahun Masuk 2009*. Diakses pada tanggal 6 Maret 2017
- Ambarwati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC - jilid 1.*. Jakarta: TIM.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Calhoun, D. A., & Harding, S. M. (2010). *Sleep and Hypertension*. *Journal Circulation*, 138. 434-443. Diakses pada tanggal 13 januari 2017.
- Casey, A., & Benso, H. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Dongoran, N., A. (2014). *Pengaruh pemberian senam Tai Chi Terhadap Penurunan Denyut Nadi pada lansia*. <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 19 Desember 2016.
- Goldi. (2014). *Prebedaan prevalensi hipertensi pada lansia usia 45-64 tahun dan wanita 64 tahun keatas*. <http://repository.unand.ac.id>. Diakses 12 januari 2017.

- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hikmaridha, I., H. (2011). *Pengaruh Senam Tai Chi Terhadap Tekanan Darah Wanita Berusia 50 Tahun ke Atas*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 19 Desember 2016.
- Indriani, Y. (2012). *Gerontologi dan Progeria cetakan 1*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Javaheri, S., Isser, A. S., Rosen, C. L., Redine, & Susan. (2008). *Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18711015>. Diakses 8 Maret 2017
- Kamaluddin, R. (2010). *Pengalaman Pasien Hipertensi menjadi Terapi Alternatif Komplomentor Bekam di Kabupaten Banyumas*. Lontar.ui.ac.id. Diakses 15 Oktober 2016.
- Kenia, N. M., & Dian, T. (2013). *Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. <http://pustil.petra.ac.id>. 13 Oktober 2016.
- Khasanah, K. (2012). *Kualitas Tidur lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang*. *Jurnal Nursing Studies*, <http://ejournal-s1.undip.ac.id>. 12 Oktober 2016.
- Komnas Lansia. (2009). *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*, <http://www.komnaslansia.go.id>. Diakses 7 Maret 2017

- Lailiana, B. U. (2014). *Hubungan Tingkat stres dan peningkatan tekanan darah dengan kualitas tidur penderita hipertensi lansia*.
<http://eprints.ums.ac.id>. Diakses 12 januari 2017.
- Lidya, H. A. (2009). *Study Prevalensi-Literatur*. Lontar.ui.ac.id. Diakses 17 Oktober 2016.
- Meridean. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palmer, A. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 vol.2. Jakarta:EGC
- Ronny, Setiawan, & Fatimah. (2010). *Fisiologi Kardiovaskuler Berbasis Masalah keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tarwanto, & Wartono. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Umami, R., & Priyanto, Z. (2012). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif dan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Pasuruhan Magelang*. <http://www.google.com/url?sa=t&rct>. Diakses 13 Oktober 2016.
- Wendy, M. E. (2007). Martial Quality and Martial Bed: Examining the Covariation Between Relationship Quality and Sleep. NIHPA Author Manuscript.389-404. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pudmed/17854738>. Diakses 7 Maret 2017

Widuri, H. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia di Tatanan Klinik*. Yogyakarta: Fitramaya.

Widyawati, L. (2015). *Perbedaan Nilai Arus Puncak Espirasi Sebelum dan Sesudah Senam Lansia MENPORA pada kelompok Lansia Kemuning, Banyumanik, Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada tanggal 19 Desember 2016.

Zharfan. (2013). *Hubungan Durasi Tidur dan Peningkatan Resiko Hipertensi pada Usia Lanjut dan Paruh Baya*. <http://drhoki.com>. Diakses 8 Maret 2017



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI B LAM-PTKes
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

*Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id, Email: stiksm_mks@yahoo.co.id*

Nomor : 830 / STIK-SM / S1.407 / XI / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Panti Sosial
Tresna Werdha
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:


Nama : Lusiana Nathalia Rante
Nim : C1314201075
Tingkat/Semester : IV/VII

Nama : Marlinda Jeane Mapiani
Nim : C1314201079
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian Proposal : Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal, di Panti Sosial Tresna Werdha, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan Tugas Akhir Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 16 November 2016
Ketua,

Henny Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

*Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id*

Nomor : 901 / STIK-SM / S1.431.1 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tingkat IV Semester VII Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami menyampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Lusiana Nathalia Rante
NIM : C1314201075

Nama : Marlinda Jeane Mapiani
NIM : C1314201079

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa

Untuk melaksanakan Penelitian, di **Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami, untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Desember 2016

Ketua,


Henny Pongantung.Ns..MSN
NIDN.0912106501



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 436/S.01P/P2T/01/2017
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha
Gau Mabaji Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 029/STIK-SM/S1.020/II/2017 tanggal 17 Januari 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **LUSIANA NATHALIA RANTE / MARLINDA JEANE MAPIANI**
Nomor Pokok : C1314201075 / C1314201079
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI GOWA SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Januari s/d 23 Februari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 18 Januari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 18-01-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA "GAU MABAJI" GOWA

JALAN JURUSAN MALINO KM.29,SAMAYA – KAB. GOWA, SULAWESI SELATAN TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612/8210735
Email : pstwgaumabajigowa@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 233 /PSTW/ HM.02 / 03 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Tresna Werdha "Gau Mabaji" Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Lusiana Nathalia Rante
Nim : C1314201075
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan diijinkan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul **"Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa"** yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 - 30 Januari 2017

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 13 Maret 2017

An, Kepala
Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drs. Abdul Malik



KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA "GAU MABAJI" GOWA

JALAN JURUSAN MALINO KM.29,SAMAYA – KAB. GOWA, SULAWESI SELATAN TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612/8210735
Email : pstwgaumabajigowa@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 223 /PSTW/ HM.02 / 03 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Tresna Werdha "Gau Mabaji" Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Marlinda Jeane Mapiani
Nim : C1314201075
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan diijinkan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa" yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 - 30 Januari 2017

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 13 Maret 2017

An. Kepala
Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drs. Abdul Malik

Lampiran 5.

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA SULAWESI SELATAN

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Pengajuan Judul																																			
2	ACC Judul																																			
3	Menyusun Proposal																																			
4	Ujian Proposal																																			
5	Liburan Natal																																			
6	Perbaikan Proposal																																			
7	Pelaksanaan penelitian																																			
8	Pengolahan dan Analisis Data																																			
9	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																			
10	Ujian Hasil																																			
11	Perbaikan Skripsi																																			

Lampiran 6.

LEMBAR KONSUL




Nama : Lusiana Nathalia Rante
Marlinda Jeane Mapiani

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan
Darah Pada Lansia di PSTW Gau Mabaji Kab.
Gowa Sulawesi Selatan

Dosen Pembimbing : Eimiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf
1	Selasa, 27 September 2016	Judul	Cari judul baru	
2	Selasa, 27 September 2016	Judul baru	-	
3	Kamis, 13 Oktober 2016	BAB I	1. Cari referensi baru 2. Cara penulisan	
4	Selas, 18 Oktober 2016	BAB II	1. Referensi baru 2. Cara penulisan	
5	Sabtu, 29 Oktober 2016	1. BAB I 2. BAB II	1. Cara penulisan 2. Penambahan Latar Belakang 3. Penambahan Rumusan Masalah	
6	Sabtu, 5 November 2016	BAB I	ACC	
7	Selasa, 8 November 2016	BAB II	Susunan Penulisan	
8	Rabu, 16 November 2016	1. BAB II 2. Kuesioner 3. BAB III 4. BAB IV	1. BAB II dan Kuesioner ACC 2. Kerangka konseptual,	

			Defenisi Operasional dan Skor 3. Kriteria Eksklusi	
9	Selasa, 22 November 2016	1. BAB III 2. BAB IV	ACC	
10	Sabtu, 3 Desember 2016	1. Halaman sampul depan 2. Halaman sampul dalam 3. Halaman persetujuan proposal 4. Halaman penetapan penguji 5. Daftar isi 6. Daftar tabel 7. Daftar gambar 8. Daftar lampiran 9. Daftar lambang, singkatan dan istilah 10. Daftar pustaka	1. Halaman persetujuan proposal 2. Halaman penetapan penguji 3. Daftar lambang, singkatan dan istilah	
11	Rabu, 7 Desember 2016	1. Halaman persetujuan proposal 2. Halaman penetapan penguji 3. Daftar lambang, singkatan dan istilah	ACC	
12	Sabtu, 25 Maret 2017	1. BAB V 2. BAB VI	1. Perbaikan penulisan dan tanda baca 2. Penyusunan pembahasan 3. Tabel	
13	Jumat, 31 Maret 2017	1. BAB V 2. BAB VI		

		3. Abstrak		
14	Senin, 3 April 2017		Perbaikan kata pengantar dan saran	
15	Selasa, 4 April 2017		ACC Skripsi	
16	Kamis, 27 April 2017		ACC Revisi	

Lampiran 7.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/Ibu Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lusiana Nathalia Rante
Marlinda Jeane Mapiani

Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Lusiana Nathalia Rante

Marlinda Jeane Mapiani

Lampiran 8.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan persetujuan dari penelitian tentang tujuan penelitian, bersedia secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Sulawesi Selatan” yang akan dilaksanakan oleh Lusiana Nathalia Rante dan Marlinda Jeane Mapiani, dengan mengisi kuesioner yang di berikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 18 April 2017

Tanda tangan responden

Lampiran 9.

LEMBARAN OBSERVASI

Judul : Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Lansia
Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa
Sulawesi Selatan

Nama : Lusiana Nathalia Rante (C.13.14201.075)
Marlinda Jeane Mapiani (C.13.14201.079)

Identitas Responden :

No.	Nama (Inisial)	Umur	Jenis Kelamin (L/P)	Tekanan Darah
1	K	75	P	130/85
2	S	77	P	130/89
3	P	75	P	130/85
4	L	65	P	120/80
5	H	60	P	120/70
6	K	83	P	120/80
7	M	70	P	120/80
8	P	96	P	120/60
9	J	75	P	110/70
10	C	74	P	120/70
11	P	92	P	130/89
12	S	82	P	130/85
13	A	77	P	130/87
14	N	59	P	120/60
15	S	80	P	139/87

16	M	83	P	130/89
17	I	60	L	130/85
18	K	75	L	110/60
19	T	80	L	120/80
20	R	85	P	130/89

Lampiran 10.

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Identitas responden

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk pengisian

Bapak / Ibu di harapkan :

1. Pilihlah salah satu pernyataan dalam masing-masing yang bapak/ibu rasakan dan berilah tanda (√) pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang bapak/ibu pilih.
2. Tidak ada jawaban yang salah pada butir pernyataan oleh karena itu kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjawab dengan jujur.
3. Semua pertanyaan harus di jawab.
4. Setiap pertanyaan di isi dengan satu jawaban.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah waktu tidur anda cukup 6 jam sehari?		
2.	Apakah anda merasa sulit untuk memulai tidur?		
3.	Apakah anda merasa sulit untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari?		
4.	Apakah anda sering mengalami mimpi buruk pada saat tidur?		
5.	Apakah anda sering terbangun pada malam hari?		

6.	Apakah anda merasa segar setelah bangun di pagi hari?		
7.	Apakah anda tidur dengan nyenyak pada malam hari?		

no	inisial	Umur (Tahun)	KO	JK	KO	Kualitas Tidur									KR	KO	Tekanan Darah	KR	KO
						1	2	3	4	5	6	7	8	Total					
1	K	75	3	P	2	1	1	1	1	2	1	2	1	10	BURUK	2	130/85	PREHIPERTENSI	2
2	S	77	3	P	2	1	2	1	2	1	2	1	1	11	BURUK	2	130/89	PREHIPERTENSI	2
3	P	75	3	P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	130/85	PREHIPERTENSI	2
4	L	65	2	P	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	120/80	NORMAL	1
5	H	60	2	P	2	2	2	2	2	1	1	2	2	14	BAIK	1	120/70	NORMAL	1
6	K	83	3	P	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	120/80	NORMAL	1
7	M	70	2	P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	BAIK	1	120/80	NORMAL	1
8	P	96	4	P	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	BAIK	1	120/60	NORMAL	1
9	J	75	3	P	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	BAIK	1	110/70	NORMAL	1
10	C	74	2	P	2	1	1	2	2	2	2	2	2	14	BAIK	1	120/70	NORMAL	1
11	P	92	4	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BURUK	2	130/89	PREHIPERTENSI	2
12	S	82	3	P	2	1	1	1	2	2	2	1	2	12	BURUK	2	130/85	PREHIPERTENSI	2
13	A	77	3	P	2	2	2	1	1	1	1	2	2	12	BURUK	2	130/87	PREHIPERTENSI	2
14	N	59	1	P	2	2	2	1	2	1	1	2	2	13	BAIK	1	120/60	NORMAL	1
15	S	80	3	P	2	1	1	2	1	2	1	2	1	11	BURUK	2	139/87	PREHIPERTENSI	2
16	M	83	3	P	2	2	2	2	2	2	1	2	2	15	BAIK	1	130/89	PREHIPERTENSI	2
17	I	60	2	L	1	1	1	1	1	2	1	2	2	11	BURUK	2	130/85	PREHIPERTENSI	2
18	K	75	3	L	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	BAIK	1	110/60	NORMAL	1
19	T	80	3	L	1	2	2	1	2	2	2	1	2	14	BAIK	1	120/80	NORMAL	1
20	R	85	3	P	2	2	1	2	1	1	1	1	1	10	BURUK	2	130/89	PREHIPERTENSI	2

Frequencies

Umur Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
45-59	1	5.0	5.0	5.0
60-74	5	25.0	25.0	30.0
Valid 75-90	12	60.0	60.0	90.0
>90	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

jenis kelamin lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	3	15.0	15.0	15.0
Valid perempuan	17	85.0	85.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

kualitas tidur lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	12	60.0	60.0	60.0
BURUK	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

tekanan darah lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	10	50.0	50.0	50.0
Prehipertensi	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
vi * vd	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

vi * vd Crosstabulation

		vd		Total
		Normal	Prehipertensi	
vi	Count	10	2	12
	Expected Count	6.0	6.0	12.0
	Baik % within vi	83.3%	16.7%	100.0%
	% within vd	100.0%	20.0%	60.0%
	% of Total	50.0%	10.0%	60.0%
	Count	0	8	8
	Expected Count	4.0	4.0	8.0
	Buruk % within vi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within vd	0.0%	80.0%	40.0%
% of Total	0.0%	40.0%	40.0%	
Total	Count	10	10	20
	Expected Count	10.0	10.0	20.0
	% within vi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within vd	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.333 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.208	1	.001		
Likelihood Ratio	16.912	1	.000	.001	.000
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.667 ^d	1	.000	.001	.000
N of Valid Cases	20				

Chi-Square Tests^c

	Point Probability
Pearson Chi-Square	
Continuity Correction ^b	
Likelihood Ratio	
Fisher's Exact Test	
Linear-by-Linear Association	
N of Valid Cases	

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.
- d. The standardized statistic is 3.559.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.	
			Sig.	95% Confidence Interval
				Lower Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.632	.000	.000 ^c	.000
N of Valid Cases	20			

Symmetric Measures

		Monte Carlo Sig.
		95% Confidence Interval
		Upper Bound
Nominal by Nominal Contingency Coefficient		.001
N of Valid Cases		

- c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 926214481.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort vd = Prehipertensi	.167	.047	.591
N of Valid Cases	20		

