

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS  
TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CAILE**



**DISUSUN OLEH :**

**RATNA WULAN SARI**

**A.20.12.046**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CAILE**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba



**DISUSUN OLEH :**

**RATNA WULAN SARI**

**A.20.12.046**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RATNA WULAN SARI

NIM A.20.12.046

Skripsi Ini Telah Disetujui

12 Agustus 2024

Pembimbing Utama,

Nadia Alfira, S.Kep.Ns M.Kep  
NIDN 09 0806 8902

Pembimbing Pendamping,

Nursamsi, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIDN 09 1705 8102

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE**

Disusun Oleh:

**RATNA WULAN SARI**

NIM A.20.12.046

Diuji pada

22 Agustus 2024

1. Ketua Penguji  
A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes.  
NIP : 09 0211 8403 (  )
2. Anggota Penguji  
Hamdana, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIDN : 09 2710 8801 (  )
3. Pembimbing Utama  
Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIDN : 09 0806 8902 (  )
4. Pembimbing Pendamping  
Nursamsi, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIDN : 09 0901 8804 (  )

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep., Ners., M.Kes.  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan



Dr. Haerani S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP. 198403302010 01 2 023

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Wulan Sari

Nim : A.20.12.046

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Pasien Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Caile

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 12 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Ratna Wulan Sari  
A.20.12.046

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan tingkat Stres dengan kualitas tidur pada pasien Hipertensi di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada kedua Orang Tua saya atas do'a dan jasa beliau sehingga saya bisa berada pada tahap ini dan juga terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes. selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku Wakil Ketua 1 Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.

6. Nursamsi, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
8. Khususnya,Cinta pertama saya Ayahanda Sudirman dan Surgaku ibunda Rosmala yang telah memberikan dukungan dan semangat serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lanjutan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang tercapai dari orang tua.Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orangtua yang selalu mengusahakan kebutuhan penulis selama ini yang rela banting tulang demi melihat anak bungsunya ini sukses.
9. Kakak tercinta Akhmad Sudiro Yang telah ikut membantu semua kebutuhan penulis yang telah mengorbankan bekerja keras dan selalu mengusahakan semua kebutuhan untuk adiknya.sudah ikut membantu penulis serta selalu memberikan nasehat dan dukungan.Terima kasih sudah menjadi panutan yang baik sehingga adikmu bisa sampai pada tahap sekarang.
10. Keluarga Yang telah memotivasi,memberikan nasehat yang tiada hentinya dan ikut mendoakan penulis serta selalu membantu
11. Kepada teman seperjuangan Siti Nurhalisa,Aulia Nasya,Asfadilla,Harida Asrifa dan natasya zhaerin terima kasih atas dukungan dan semangat yang di berikan kepada penulis yang selalu siap membantu penulis walaupun

sama-sama stres dalam proses menyanggah gelar sarjana.

12. Terima kasih kepada Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 kalian luar biasa.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan skripsi ini berlangsung.
14. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Bulukumba, 8 Agustus 2024

Penulis

Ratna Wulan Sari

## ABSTRAK

### **Hubungan Tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Caile, Ratnawulansari<sup>1</sup>, Nadia Alfira<sup>2</sup>, Nursamsi<sup>3</sup>**

**Latar Belakang :** Salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi secara umum terdapat dua faktor yaitu faktor internal seperti ras dan umur sedangkan faktor eksternal adalah kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan merokok serta kurang olahraga dan stres. Stres dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang akan dialami semua orang. Stres yang berkelanjutan secara terus menerus mempengaruhi tubuh dan kerja jantung meningkat meningkatkan pelepasan kortisol dan perilaku hidup yang tidak sehat. Salah satu dampak dari perilaku hidup sehat yang berkepanjangan pada kasus hipertensi adalah terganggunya kualitas tidur.

**Tujuan :** Untuk mengetahui Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile

**Metode :** Penelitian menggunakan metodeologi *Cross-sectional*. Dengan Jumlah populasi sebanyak 176 responden dan sampel sebanyak 44 orang yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Caile

**Hasil penelitian :** Dari hasil penelitian terdapat hubungan stress dan kualitas tidur pada hipertensi di wilayah Puskesmas Caile, dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* ditemukan hasil yang signifikan sebesar 0.000 ( $P < 0.05$ ).

**Kesimpulan :** Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh karakteristik responden, terdapat setengah dari responden tidak mengalami stress dikarenakan responden memiliki kemampuan dalam menangani stressor yang ada sehingga kebutuhan tidurnya terpenuhi dan kualitas tidurnya baik.

**Saran :** Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang kualitas tidur, stress pada pasien hipertensi, dapat dijadikan sebagai dasar untuk peneliti selanjutnya.

**Kata kunci :** *Tingkat stres, kualitas tidur, hipertensi*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori tentang kualitas tidur.....	8
B. Tinjauan Teori Hipertensi .....	19
C. Tinjauan Teori Stres .....	26
D. Kerangka Teori .....	49
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN	
1. Kerangka Konsep.....	50
2. Hipotesis Penelitian .....	51
3. Variabel Penelitian .....	51
4. Definisi Operasional .....	51
BAB IV METODE PENELITIAN .....	54
A. Desain Penelitian .....	54
B. Waktu dan Lokasi.....	55
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	55

D. Tehnik Pengumpulan Data.....	62
E. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	64
F. Analisa Data .....	66
G. Etika Penelitian .....	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Hasil Penelitian.....	71
B. Pembahasan.....	74
BAB VI PENUTUP .....	79
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	49

## DAFTAR TABEL

Table 5.1 .....	70
Table 5.2 .....	71
Table 5.3 .....	71
Table 5.4 .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Informent Consent
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian BASEBANGPOL
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah
- Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Uji Statistik
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Implementation Arrangement

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah di atas normal. Hipertensi dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi, Silent killer merupakan sebutan yang sering diberikan kepada penyakit hipertensi karena kematian yang diakibatkan olehnya tidak mempunyai tanda serta gejala awal yang terlihat, baru disadari ketika muncul penyakit-penyakit komplikasi yang diakibatkan dari hipertensi (Ekasari, Suryati, Badriah, Narendra, & Amini, 2021).

Organisasi kesehatan Dunia (WHO, 2020) menyebutkan prevalensi hipertensi terus terjadi pada orang dewasa di dunia, diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berada dalam rentang usia 30- 79 tahun. Hipertensi tertinggi berada di Benua Afrika 27% dan terendah di Benua Amerika 18%, sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke 3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25%. Berdasarkan data (WHO) periode 2015-2020 sekitar 1,13 miliar orang didunia mengalami hipertensi, itu berarti 1/3 penduduk didunia di diagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang mengalami hipertensi, dan juga diperkirakan setiap tahunnya 9,4

juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Kemenkes RI, 2018 menyebutkan di Indonesia meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Di Indonesia penyakit hipertensi dan komplikasinya merupakan urutan kelima dari sepuluh besar penyebab kematian tertinggi terhitung dari 41.590 kematian dari Januari sampai Desember 2018. Peningkatan prevalensi ini terkait dengan pola asu, pola gerak dan pola makan seperti tinggi kalori, rendah serat, tinggi garam, tinggi gula dan tinggi lemak diikuti dengan gaya hidup sedentary lifestyle, memilih makan junk food atau siap saji, ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik, stres, dan kurangnya istirahat memicu timbulnya penyakit hipertensi (M. Arifki Zainaro, 2021).

Berdasarkan profil dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015, penyakit hipertensi menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus mencapai 63,66% sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus mencapai 49,56%. Pada tahun 2019, penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua setelah penyakit asma untuk penyebab kematian terbesar di Kota Makassar dan Kabupaten Takalar (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Sedangkan kejadian penyakit hipertensi yang tersebar pada semua Puskesmas di kabupaten Bulukumba kesehatan relative tinggi. Dari data

tersebut Puskesmas caile adalah penyakit hipertensi tertinggi dan terendah di wilayah kerja puskesmas Borong Rappoa. Pada tahun 2023 sejumlah 2.374 Orang Terdapat sejumlah 528 Orang dalam 3 bulan terakhir dengan jumlah rata-rata 176 orang tiap bulannya yang sedang aktif melakukan kontrol penyakit di wilayah kerja Puskesmas Caile (Data Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba).

Selain data tersebut, peneliti juga melakukan wawancara ke pasien yang mengalami hipertensi. Pasien Tn. A berumur 50 tahun dengan tekanan darah 150/88 mmHg pada pengkajian tingkat stres didapatkan hasil pasien mengatakan bahwa merasa khawatir serta gelisah karena rasa sakit di ulu hati. Keluarga mengatakan bahwa Tn.A 3 hari ini tidak bisa tidur sama sekali di malam hari, sulit berkonsentrasi, terkadang emosi tidak terkontrol, kurang bersosialisasi lebih banyak diam serta seringnya hanya mengangguk jika diajak berbicara. Sedangkan pada pengkajian kualitas tidur, keluarga mengatakan bahwa Tn.A kesulitan memulai tidur, sering terbangun di malam hari lebih dari 2 kali, setelah terbangun tengah malam susah tertidur kembali bahkan beberapa hari ini Tn. A tidak bisa tidur, tubuhnya lemah serta lesu, serta tidak bisa beraktifitas sepanjang hari.

Walaupun demikian, hipertensi masih belum mendapat perhatian yang cukup. Salah satu penyebab terjadinya penyakit hipertensi secara umum

terdapat dua faktor yaitu faktor internal seperti ras dan umur sedangkan faktor eksternal adalah kelebihan berat badan atau obesitas, kebiasaan merokok serta kurang olahraga dan stres. Stres dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari tidak dapat dihindari. Akan dialami semua orang. Stres yang berkelanjutan secara terus-menerus mempengaruhi tubuh dan kerja jantung meningkat meningkatkan pelepasan kortisol dan perilaku hidup yang tidak sehat. (Saputra, Ramanto, dkk. 2017 dalam *Muhamad Ainul Yaqin. 2023* ).

Salah satu dampak dari perilaku hidup sehat yang berkepanjangan pada kasus hipertensi adalah terganggunya kualitas tidur. Peningkatan kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa gangguan mental diantaranya depresi, kecemasan, stress, pengalaman spectrum psikologis, keinginan bunuh diri, perenungan, dan kelelahan (Barnes, Schneider, Alexander, & Staggers, 2021).

Kualitas tidur ditandai dengan kemampuan individu untuk tidur serta mendapatkan jumlah istirahat yang diperlukan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka. Namun, stres psikologis, akibat ketegangan mental menyebabkan kecemasan yang mengganggu tidur (Hidayat A., 2021).

Masalah tidur adalah hal yang biasa terjadi. Sebuah tinjauan terhadap beberapa ratus penelitian epidemiologi, menyimpulkan bahwa hampir sepertiga dari populasi umum mengalami gejala insomnia (didefinisikan

sebagai kesulitan untuk tertidur dan/atau tetap tertidur), antara 4% dan 26% mengalami rasa kantuk yang berlebihan, dan antara 2 % dan 4% mengalami apnea tidur obstruktif. Selain itu, penelitian terbaru terhadap lebih dari 2000 peserta melaporkan bahwa prevalensi 'gangguan tidur umum' adalah 32% (Barnes, Schneider, Alexander, & Staggers, 2021) dapat disimpulkan berdasarkan tinjauan sistematis besar terhadap bukti bahwa masyarakat dan profesional kesehatan perlu lebih sadar akan dampak buruk dari kurang tidur (Chattu et al.2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Brostek et al., (2022), menemukan bahwa hipertensi sangat sensitif garam dan dapat berpengaruh baik kepada pria maupun wanita dan besarnya peningkatan tekanan darah berhubungan dengan tingkat stres. Pada Penelitian hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur penderita hipertensi pada tahun 2021 dengan jumlah 47 responden didapatkan hasil Ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi (Marques, dkk, 2021).

Dari data- data tersebut diatas telah dilakukan peneltian baik secara international maupun national namun peneliti ingin melihat “*Apakah Ada Hubungan Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Di Indonesia penyakit hipertensi masih menjadi suatu pertimbangan serta perhatian lebih mengingat prevalensi di Indonesia serta di dunia masih tergolong tinggi. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi, salah satunya merupakan stres. Orang mengalami hipertensi juga bisa meningkatkan terjadinya stres. Tingkat stres yang tinggi bisa menjadi penyebab dari kualitas tidur yang buruk. Hal tersebut diakibatkan oleh perasaan gelisah akibat stres sehingga apabila hal tersebut terjadi dalam jangka panjang maka akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Maka mengambil rumusan masalah, apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Caile
- b. Untuk Mengidentifikasi kualitas tidur yang dialami pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Caile
- c. Untuk Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada

pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Caile

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk memperkaya pemahaman, konsep, dan teori keilmuan serta dapat dijadikan tolak ukur untuk penelitian selanjutnya terkait stres dan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

##### 2. Secara Praktis

###### a. Pengembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan kualitas tidur pasien hipertensi.

###### b. Pelayanan keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kebijakan dalam hal pencegahan stress dan kualitas tidur.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan teori tentang kualitas tidur

##### 1. Definisi kualitas tidur

Kualitas tidur adalah keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur seseorang dianggap memuaskan ketika mereka tidak membuktikan tanda-tanda kurang tidur atau mengalami masalah terkait tidur. Kepuasan tersebut ditandai dengan tidak adanya rasa lelah, gelisah, mudah terangsang, apatis, lesu, lingkaran hitam di sekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, sering menguap, mengantuk, serta mata tidak nyaman Sugiono,Putro n.d.2018) *Reticulating activating system (RAS)* merupakan alat pengatur yang bertanggung jawab untuk mengawasi berbagai tingkat aktivitas dalam sistem saraf pusat, yang mencakup keadaan kewaspadaan serta tidur. RAS terletak di mesencephalon serta pons bagian atas, serta bisa distimulasi oleh masukan visual, pendengaran, nyeri, serta taktil, serta oleh korteks serebral, yang mencakup rangsangan emosional serta kognitif. Ketika aktivitas RAS meningkat, seseorang tetap sadar, sedangkan penurunan aktivitas RAS menyebabkan tidur. Sistem

neurotransmitter, seperti sistem serotoninerjik, noradrenergik, kolinergik, serta histaminergik, memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aktivitas RAS (Sinthania, et al., 2022).

Menurut studi yang dilaksanakan oleh (Hidayat A , 2021) tidur bisa dikategorikan menjadi dua jenis. Tipe pertama disebut sebagai tidur gelombang lambat, yang terjadi ketika ada penurunan aktivitas dalam sistem aktivasi retikuler. Selama fase ini gelombang otak membuktikan gerakan lamban, Oleh karena itu dinamakan "tidur gelombang lambat". Ini juga dikenal sebagai tidur *non-rapid eye movement (NREM)*. Tipe kedua dikenal sebagai tidur paradoks, yang dipicu oleh jalur sinyal abnormal di otak, meskipun faktanya aktivitas otak mungkin tidak ditekan secara signifikan. Fase ini juga disebut sebagai tidur *rapid eye movement (REM)*.

Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang, karena energi yang disimpan selama

tidur dapat di arahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Selain itu, kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya, sehingga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan dapat terjaga. Berdasarkan data yang sudah didapat pada pasien hipertensi ringan memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 37 responden (56,9%) (Harfiantoko & Kurnia, 2023). Penelitian lain menjelaskan bahwa ditemukan sebagian besar dari responden mengalami gangguan kualitas tidur sehingga bisa memperparah gangguan kesehatan psikis dan hipertensi (Bunganing Eswarya, Putra, & Widarsa, 2023).

a. Tidur gelombang lambat

Bentuk tidur khusus ini biasanya disebut sebagai tidur nyenyak, istirahat penuh, atau tidur nyenyak. Selama tahap ini, aktivitas otak melambat, mengakibatkan kondisi tidur tanpa mimpi. Tidur gelombang lambat juga dikenal sebagai tidur gelombang delta, ditandai dengan keadaan istirahat total, penurunan tekanan darah, penurunan laju pernapasan, gerakan mata berkurang, aktivitas mimpi berkurang, serta penurunan metabolisme.

Perubahan yang terjadi selama proses tidur gelombang

lambat bisa diamati melalui penggunaan elektroensefalografi, yang membuktikan perbedaan pola gelombang otak yang terkait dengan setiap tahapan tidur. Pertama, ada keadaan kewaspadaan penuh yang ditandai dengan gelombang beta berfrekuensi tinggi serta bertegangan rendah. Kedua, ada keadaan istirahat yang damai yang ditandai dengan gelombang alfa. Ketiga, ada keadaan tidur ringan dimana gelombang alfa melambat serta bertransisi menjadi gelombang theta atau delta dengan tegangan rendah. Akhirnya, ada keadaan tidur nyenyak yang ditandai dengan gelombang lambat yang terdiri dari gelombang delta tegangan tinggi yang terjadi dengan kecepatan 1-2 per detik.

Tahapan Tidur Jenis Gelombang Lambat diantaranya Tahap I merupakan fase transisi yang terjadi antara terjaga serta tidur. Selama tahap ini, individu mengalami keadaan relaksasi sambil tetap sadar akan lingkungannya. Mereka mungkin juga mulai merasa mengantuk, serta mata mereka mungkin bergerak dari satu sisi ke sisi lain. Selain itu, denyut nadi serta laju pernapasan mereka sedikit menurun. Penting untuk dicatat bahwa individu dalam tahap ini bisa segera terbangun jika berlangsung selama lima menit.

Fase kedua dikenal sebagai Tahap II. Selama tahap ini, tubuh beralih ke kondisi tidur ringan. Berbagai fungsi tubuh terus melambat selama tahap ini. Mata cenderung diam, detak jantung serta pernapasan menurun, suhu tubuh turun, serta metabolisme melambat. Tahap ini relatif singkat serta biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit.

Tahap ketiga, yang dikenal sebagai Tahap III, ditandai dengan denyut nadi serta laju pernapasan yang melambat, bersamaan dengan berbagai fungsi tubuh lainnya. Keadaan ini merupakan hasil dari kontrol sistem saraf parasimpatis, membuatnya sulit untuk dibangunkan.

Tahap IV merupakan fase tidur yang ditandai dengan penurunan denyut jantung serta laju pernapasan. Selama tahap ini, individu membuktikan gerakan minimal serta sulit untuk dibangunkan. Selain itu, ada kejadian penting dari gerakan mata yang cepat, penurunan sekresi lambung, serta penurunan tonus otot.

b. Tidur paradoks

Selama tidur malam, ada jenis tidur tertentu yang berlangsung selama 5 sampai 20 menit, dengan rata-rata lamanya

90 menit. Fase awal periode tidur ini berlangsung selama kurang lebih 80 hingga 100 menit. Namun, jika individu tersebut sangat lelah, permulaan tahap tidur ini dipercepat secara signifikan, ke titik di mana jenis tidur khusus ini bahkan mungkin tidak terjadi. Ciri-ciri tidur paradoks diuraikan sebagai berikut.

- 1) Umumnya dialami bersamaan dengan mimpi yang nyata.
- 2) Bangun dari keadaan tidur gelombang lambat yang dalam sebanding lebih mudah daripada bangun dari keadaan yang bahkan lebih sulit untuk dibangunkan.
- 3) Selama tahap tidur nyenyak, tonus otot mengalami penurunan yang signifikan, yang membuktikan penekanan yang jelas pada proyeksi tulang belakang yang berasal dari sistem pengaktifan retikuler.
- 4) Ritme detak jantung serta pola pernapasan menjadi tidak menentu serta tidak bisa diprediksi.
- 5) Gerakan otot yang tidak teratur bisa diamati pada otot perifer.
- 6) Ketika mata seseorang membuka serta menutup dengan cepat, denyut nadinya menjadi cepat serta tidak teratur, tekanan darahnya naik atau berfluktuasi, terjadi peningkatan sekresi lambung, serta metabolismenya mengalami peningkatan.

7) Tidur sangat penting untuk mempertahankan keadaan keseimbangan mental serta emosional. Selain itu, ini berperan penting dalam memfasilitasi proses pembelajaran, retensi memori, serta adaptasi.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur**

Pemenuhan kebutuhan tidur bervariasi dari individu ke individu, dengan beberapa individu merasa mudah untuk mencapai sementara yang lain mungkin kesulitan. Seperti dikemukakan (Dewi, 2021), beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan tidur seseorang antara lain:

### **a. Status kesehatan**

Seseorang yang menikmati kesehatan fisik yang baik bisa mengalami tidur nyenyak, sedangkan individu yang dalam keadaan tidak sehat, seperti sakit serta mengalami nyeri, tidurnya akan terganggu serta tidak nyaman.

### **b. Lingkungan**

Kualitas tidur seseorang bisa sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Saat lingkungan sekitar bersih, dengan suhu yang sejuk, suasana yang tenang, serta pencahayaan yang sedang, hal itu mendorong tidur yang nyenyak serta nyenyak.

Sebaliknya, jika lingkungan kotor, panas, ramai, serta terang benderang bisa berdampak negatif pada kualitas tidur.

c. Stres psikologis

Gangguan frekuensi tidur bisa dikaitkan dengan kecemasan serta depresi. Ini karena aktivasi sistem saraf simpatik, yang mengarah pada peningkatan kadar norepinefrin darah. Akibatnya, kehadiran zat ini menghasilkan pengurangan tidur tahap **IV NREM** serta **REM**.

d. Diet

Makanan tertentu, seperti keju, susu, daging, serta tuna, yang kaya akan L-tryptofan, berpotensi menyebabkan kantuk pada individu. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein atau alkohol bisa mengganggu pola tidur.

e. Gaya hidup

Tingkat kelelahan yang dialami seseorang bisa berdampak pada kualitas tidurnya. Saat kelelahan berada pada tingkat sedang, orang masih mungkin mencapai tidur nyenyak. Namun, ketika kelelahan menjadi berlebihan, bisa menyebabkan periode tidur REM yang lebih singkat

f. Obat-obatan

Penggunaan serta penyalahgunaan obat telah menjadi perhatian besar serta telah mendorong berbagai upaya dalam pendidikan, pencegahan, serta pengobatan. Obat tertentu bisa menyebabkan tidur atau menggangukannya.

### **Kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia**

Menurut (Do, 2022) kebutuhan tidur berhubungan dengan kuantitas tidur. Tiap-tiap individu memiliki durasi tidur yang berbeda bergantung pada banyak sekali faktor, termasuk masa perkembangan individu. Namun, *The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* merekomendasikan durasi tidur yang sehat untuk dewasa adalah 7-8 jam per hari. Kurang tidur secara kronis (lebih dari tiga bulan) berhubungan dengan banyak sekali risiko penyakit dan kematian, seperti obesitas, diabetes tipe 2, hipertensi, serangan jantung, strok, depresi, dan lain-lain. Berikut adalah rekomendasi durasi tidur menurut *National Sleep Foundation*

Tabel 2.2 Kebutuhan tidur berdasarkan usia

*National Sleep Foundation (US)*

Kelompok Umur	Rekomendasi
Bayi baru lahir (0-3 bulan)	14-17 jam
Bayi (4-11 bulan)	14-17 jam
Toddler (1-2 tahun)	11-14 jam
Prasekolah (3-5 tahun)	10-13 jam
Anak sekolah (6-13 tahun)	9-11 jam
Remaja (14-17 tahun)	8-10 jam
Dewasa muda (18-25 tahun)	7-9 jam
Dewasa (26-64 tahun)	7-9 jam
Dewasa tua (>65 tahun)	7-8 jam

Sumber: (dr. Handayani, 2020)

### 3. Siklus tidur normal

Selama siklus tidur pada orang dewasa, biasanya ada 4 sampai 5 siklus yang terjadi setiap malam. Setiap siklus mempunyai durasi sekitar 80 hingga 120 menit. Gerakan mata non-rapid (NREM) tahap 1 hingga 3 membentuk 30 menit awal setiap siklus, diikuti oleh perkembangan ke tahap 4, serta kemudian kembali ke tahap 3 serta 2 selama sekitar 20 menit. Tahap gerakan mata cepat (**REM**) terjadi kemudian dalam siklus serta berlangsung sekitar 10 menit, menandai selesainya siklus tidur pertama. Tahap pratidur yaitu NREM tahap I,

NREM tahap II, NREM tahap III, NREM tahap I, tidur REM, NREM tahap IV, dan NREM tahap 11. Siklus ini merupakan bagian dari ritme sirkadian, yaitu siklus 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan ritme sirkadian ini sesuai dengan keteraturan pola tidur seseorang. Gangguan apa pun pada ritme ini bisa berdampak buruk pada fungsi fisiologis serta psikologis (Mulayadi & Kholida, 2021).

#### **4. Tanda dan gejala kualitas tidur buruk**

Menurut (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019) tidur yang tidak terpenuhi kebutuhannya dengan cukup akan mengakibatkan kualitas tidur yang buruk, diantara gejala-gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Gejala-gejala fisiologis. Gejala fisiologis yang dapat terjadi pada seseorang dengan kualitas tidur buruk yaitu; Ptosis (kelopak mata sayu atau terkulat, pandangan kabur), kekakuan motorik halus, penurunan reflek-reflek, waktu berepons dan yang melambat, penurunan kemampuan menimbang memberikan penilaian, penurunan kesiagaan auditori dan visual, dan aritmia jantung.
- b. Gejala-gejala psikologis. Gejala psikologis yang dapat terjadi pada seseorang dengan kualitas tidur buruk yaitu; bingung dan disorientasi, peningkatan sensitivitas terhadap nyeri, iritabel, menarik diri, apatis, agitasi (gelisah), hiperaktif, penurunan motivasi, rasa kantuk

berlebihan.

Sedangkan menurut Yuli Aspiani, 2018 yang dikutip dalam (Beo, et al.,2022) tanda dan gejala dari penurunan kualitas tidur diantaranya adalah:

1. Kesulitan memulai tidur
2. Sering terbangun dengan frekuensi lebih dari dua kali
3. Tidak rileks setelah bangun tidur
4. Terbangun lebih awal
5. Merasa kantuk yang berlebihan pada saat siang hari
6. Tidak bisa beraktifitas karena merasa kelelahan sepanjang hari
7. Sulit berkonsentrasi
8. Emosional labil, mudah tersinggung.

## **B. Tinjauan teori tentang hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Berdasarkan kutipan di *World Health Organization* (WHO) yang mengemukakan bahwa hipertensi ialah keadaan pembuluh darah mempunyai tekanan darah yang tinggi dan tetap, di mana tekanan darah pada saat kontraksi melebihi 140 mmHg dan tekanan darah saat relaksasi melebihi 90 mmHg. Tekanan darah melihat pada kekuatan darah dalam melawan tekanan dari dinding arteri saat

darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin meningkat tekanan darah, maka jantung akan bekerja lebih keras (Dotulong & Karouw, 2022).

Hipertensi yakni kondisi di mana tekanan darah meningkat, ditandai dengan tekanan darah saat kontraksi (sistolik)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah saat relaksasi (diastolik)  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini terjadi akibat pembuluh darah terganggu sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa bersamaan dengan darah yang membutuhkan disetiap jaringan tubuh (Hastuti, 2019).

Berdasarkan pada beberapa anggapan para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah kontraksi (sistolik)  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah relaksasi (diastolik)  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras dalam mendorong darah untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke setiap jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Mirza Nursyamsu Harfiantoko Erlin Kurnia (2023) menyatakan bahwa Hipertensi adalah suatu keadaan patologis yang bersifat menetap, maka obat antihipertensi wajib dikonsumsi setiap hari dan seumur hidup, bukan hanya bila sedang timbul gejala saja. Meskipun hipertensi tidak dapat sembuh,

tapi penyakit ini dapat dikontrol. Selain obat, hipertensi dapat dikontrol dengan olahraga, menjaga berat badan ideal, dan mengatur pola makan.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO dalam buku (Suprayitno Emdat, 2020) mengklasifikasikan hipertensi sebagai berikut :

**Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah**

Tekanan Darah	Tekanan Darah Systole (mmHg)	Tekanan Darah Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi grade 1	140-159	90-99
Hipertensi grade 2	160 atau > 160	100 atau > 100

Dalam menentukan keberadaan hipertensi, WHO menggunakan tekanan darah *diastole* sebagai acuan. Peningkatan tekanan darah diastole dianggap lebih penting daripada Peningkatan tekanan darah *sistolik*. Namun, pada usia 50 tahun ke atas, peningkatan tekanan darah *systole* menjadi risiko yang lebih signifikan. Penentuan batas hipertensi menjadi penting karena transformasi ukuran hipertensi akan berdampak substansial pada perhitungan prevalensi di populasi.

### 3. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Guyton A. dalam (Hastuti, 2019) menjelaskan bahwa tekanan darah melihat pada dorongan yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah dalam setiap satuan daerah. Faktor-faktor seperti curah jantung (jumlah darah yang didorong oleh jantung per menit) dan tahanan perifer (hambatan dalam pembuluh darah) dapat mempengaruhi tekanan darah. Curah jantung dan tahanan perifer dapat dipengaruhi tekanan darah melalui berbagai mekanisme. Pada dasarnya, gangguan dalam tekanan darah dapat dimulai oleh peningkatan aktivitas pusat vasomotor dan peningkatan kadar norepinefrin dalam darah. Hal ini dapat mengakibatkan kegagalan dalam sistem pengendalian tekanan darah, termasuk tidak berfungsinya refleks baroreseptor atau kemoreseptor. Zat yang disekresikan oleh ujung saraf simpatis atau saraf vasokonstriktor dan langsung mempengaruhi otot polos pembuluh darah menyebabkan vasokonstriksi. Zat ini dikenal sebagai epinefrin atau adrenalin.

Peningkatan tahanan vaskular perifer, atau dikenal juga sebagai tahanan pembuluh darah perifer, merupakan penyebab yang paling umum dari hipertensi. Hal ini karena tekanan darah dapat

dihitung sebagai hasil dari tahanan perifer total dikalikan dengan curah jantung. Oleh karena itu, peningkatan curah jantung yang berlanjur dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipertensi (M.Askar, 2020). Peningkatan curah jantung dan peningkatan resistensi vaskuler perifer dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Ada dua mekanisme untuk melihat peningkatan curah jantung, yaitu: 1) Amplifikasi *stroke volume* (jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam satu kontraksi) yang tergantung pada kontraktilitas miokard dan volume cairan tubuh. 2) Peningkatan laju denyut jantung sebagai respons terhadap rangsangan saraf simpatis yang mempengaruhi jantung (Andrianto, 2022).

#### 4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Penderita hipertensi dapat mengalami gejala umum seperti pusing, wajah memerah, sakit kepala, perdarahan hidung tiba-tiba, dan rasa pegal di leher. Peningkatan tekanan darah intrakranial dapat menyebabkan nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah. Hipertensi juga dapat menyebabkan penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina, edema (Pembekakan) pada ekstremitas karena peningkatan tekanan kapiler,

nokturia (sering buang air kecil pada saat malam hari) dikarenakan terjadi peningkatan aliran darah menuju ginjal dan filtrasi glomerulus yang meningkat, serta ketidakstabilan saat berjalan akibat kerusakan pada sistem saraf pusat (Yogi, 2019).

Gejala yang diderita pada seseorang yang menderita hipertensi dapat menyebabkan gangguan aktifitas fisik. Gejala umumnya yang dirasakan mengganggu pada penderita hipertensi adalah sakit kepala dan pusing yang mengganggu aktifitas fisiknya. Komponen lainnya pada domain fisik yang sering terdampak adalah rasa sakit dan tidak nyaman, dalam hal ini terjadi diakibatkan gejala yang dirasakan, lamanya menderita hipertensi, dan kemungkinan risiko peningkatan komplikasi berupa stroke (Suryonegoro, Muzada Elfa, & Noor, 2021). Di penelitian lain menyatakan bahwa pasien hipertensi relatif ketergantungan obat untuk mengatasi gangguan tidur yang di alami (Purwandari, Nila Putri & Novia fatimahtuhzahroh, 2023)

##### **5. Faktor Risiko Hipertensi**

Terdapat dua aspek yang menjadi risiko sehingga memicu terjadinya hipertensi yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah (Kurnia, 2020). Faktor-faktor tersebut adalah

sebagai berikut :

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Riwayat keluarga/keturunan

a. Jenis kelamin

b. Umur

2). Faktor risiko yang dapat diubah

a. Diet

b. Obesitas

c. Kurangnya aktivitas fisik/olahraga

d. Merokok dan mengonsumsi alkohol

b) Stres

Komplikasi

Seseorang dengan hipertensi berkemungkinan besar dapat mengalami berbagai komplikasi diantaranya sebagai berikut :

a) Penyakit jantung

b) Gagal jantung kongesif

c) Stroke

d) Gangguan penglihatan

e) Gagal ginjal, dan

f) Gagal jantung ( Fitri tambunan Fauziah, 2021)

## C. Tinjauan teori tentang stres

### 1. Definisi stres

Stres merupakan segala sesuatu yang diberi penekanan atau signifikansi khusus, terutama jika hal ini mengarah pada atau melibatkan ketegangan psikologis, emosional, serta ketegangan fisik. Stres merupakan bentuk reaksi fisiologis tubuh terhadap stimulus apa pun yang membangkitkan suatu perubahan DeLaune and Ladner, (2010) dalam (Swarjana, 2022). Stres bisa didefinisikan sebagai keadaan mengalami ketegangan serta tekanan emosional ketika dihadapkan dengan tuntutan, hambatan, serta peluang penting yang signifikan yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan emosional, kognitif, serta fisik seseorang. Oleh karena itu, stres merupakan suatu reaksi yang dialami individu sebagai respons terhadap rangsangan dari luar berupa tuntutan atau peluang, yang bisa berdampak pada keadaan mental, fisik, serta emosionalnya. Selain itu, stres bisa dipahami sebagai keseluruhan pertemuan tuntutan fisik dan/atau psikologis tertentu yang melampaui sumber daya serta kemampuan individu untuk mengatasi situasi tersebut. Akibatnya, hal ini mengarah pada reaksi psikologis, fisiologis, dan/atau perilaku

yang tidak lazim, serta efek merugikan jangka panjang terhadap kesehatan, kinerja, serta kesejahteraan secara keseluruhan (Armanu, A. AS Aryati, SD Ilhami, OA Putri, 2021).

Sesuai dengan Mountain State Centers for Independent Living (2009) sebagaimana dikutip dalam (Saleh, Russeng, & Tadjuddin, 2020), stres merupakan reaksi fisiologis terhadap berbagai rangsangan. Ketika individu menghadapi situasi stres, tubuh mereka memproduksi serta melepaskan zat kimia ke dalam aliran darah. Zat ini berfungsi untuk meningkatkan tingkat energi serta kekuatan fisik, yang bisa bermanfaat bila penyebab stres terkait dengan kerusakan fisik. Namun, menjadi merugikan ketika stres muncul dari faktor emosional serta penyelesaian tepat waktu tidak ditemukan.

Stress emosional biasanya ditandai dengan merasa khawatir dengan masalah yang dihadapi, lelah, badan terasa sakit saat bangun tidur, dan jantung berdebar-debar yang akhirnya menyebabkan pasien mengalami kualitas tidur yang buruk (Selvia & Wahyuni, 2022), Peneliti mengatakan pasien yang mengalami stres disebabkan karena adanya masalah pribadi yang dialami seperti masalah keuangan, pekerjaan dll. Abdullan Zidan dan Kusdiah Eny Subekti Tahun, 2023 (2023), juga menemukan peningkatan stres yang

signifikan dalam penelitiannya serta menyatakan bahwa dengan terhadinya penurunan kualitas tidur bisa mempengaruhi hipertensi menjadi buruk.

## **2. Proses terjadinya stres**

Aktivasi hipotalamus di otak dipicu oleh stressor, mendorong pelepasan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*. Hormon ini kemudian merangsang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan *Adrenocorticotropic Hormone (ACTH)*. Kelenjar adrenal, khususnya korteks adrenal, selanjutnya dirangsang oleh hormon stres ACTH untuk melepaskan kortisol. Kortisol berfungsi sebagai hormon yang memerangi stres serta menginduksi hati untuk melepaskan gula, yang pada gilirannya memberikan energi untuk mengatasi stresor. Selain itu, stressor juga mengaktifkan medula adrenal untuk melepaskan katekolamin, seperti epinefrin serta norepinefrin. Katekolamin ini bertindak sebagai hormon stres yang memobilisasi tubuh untuk menghadapi stresor dengan meningkatkan kinerja jantung serta mendorong hati melepaskan cadangan gulanya, sehingga melindungi tubuh dalam situasi yang mengancam. Kelenjar adrenal menghasilkan hormon stres, yaitu kortisol, ACTH, serta katekolamin, untuk membantu tubuh mengatasi stresor. Setelah

stressor teratasi, tubuh kembali ke keadaan normal. Namun, pada kasus stres kronis, tubuh terus memproduksi hormon yang menyebabkan peningkatan kadar kortisol serta katekolamin, yang bisa menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh (Wandira, S., & Alfianto, 2021).

### 3. Fisiologi stres

Teori dari Hans Selye di dalam (permatasari, 2020) mengidentifikasi dua respon fisiologis terhadap stres yaitu *local adaptation syndrome* (LAS) dan *general adaptation syndrome* (GAS).

#### a. *Local adaptation syndrom (LAS)*

Saat tubuh mengalami stres yang disebabkan oleh trauma, penyakit, atau perubahan fisik lainnya, tubuh akan memulai respons yang secara khusus menargetkan jaringan serta organ yang terkena. Respons ini, yang dikenal sebagai sindrom adaptasi lokal, memperlihatkan beberapa karakteristik berbeda. Pertama, terbatas pada area lokal serta tidak melibatkan semua sistem tubuh. Kedua, respons ini bersifat adaptif serta memerlukan pemicu stres untuk mengaktifkannya. Ketiga, mereka berumur pendek, reaksi

sementara. Selain itu, respons ini membantu pemulihan tubuh serta bagian bagiannya. Pada akhirnya, sindrom adaptif lokal memainkan peran penting dalam memulihkan keseimbangan pada bagian tubuh tertentu (Permatasari, 2020).

b. *General adaptation syndrome (GAS)*

Reaksi fisiologis seluruh tubuh terhadap stres mencakup banyak sistem tubuh, dengan penekanan khusus pada sistem saraf otonom serta sistem endokrin. Tanggapan ini mengikuti General Adaptation Syndrome (GAS), yang mencakup sinyal peringatan awal, tahapan perlawanan, serta akhirnya kelelahan. Selain respon fisik tersebut, individu juga membuktikan reaksi psikologis terhadap stres yang bisa bermanifestasi sebagai perilaku adaptif atau mekanisme koping (Permatasari, 2020).

1) Tahap 1: *Alarm* (peringatan tubuh)

Tubuh mengaktifkan perubahan fisiologis yang siap untuk melawan atau lari (Swarjana, 2022).

2) Tahap 2: *Resistance* (pertahanan)

Respons *fight-or-flight* terjadi. Mengatasi stres jangka panjang menghabiskan energi adaptif, mengakibatkan

kelelahan. (Swarjana, 2022).

3) Tahap 3: *Exhaustion* (Kelelahan)

Ketika tubuh telah menggunakan energi adaptifnya dan tidak dapat lagi mengatasi stresor, tubuh akan rusak karena penyakit, kolaps, atau kematian. (Swarjana, 2022)

**4. Tingkatan derajat stres**

Ada enam tingkatan stres menurut Vanchopo (2020) dalam (Septiani, Lilis Dwi, 2022) yaitu:

a. Stres tingkat I

Seseorang sering dihadapkan dengan lingkungan, pekerjaan, atau pekerjaan baru selama tahap ini, atau sedang bertransisi ke status sosial baru. Antusiasme yang berlebihan, perasaan mampu melakukan aktivitas atau pekerjaan lebih cepat dari biasanya, serta penurunan energi yang tidak disadari merupakan gejala umum stres pada periode ini.

b. Stres tingkat II

Saat pasokan energi tubuh terkuras, gejalanya termasuk merasa lelah sepanjang waktu. Keluhan perut, otot tegang di seluruh tubuh, serta kekakuan leher serta tengkuk semuanya lazim. Pada tahap ini, anda harus mulai mengamati serta

mewaspada perubahan tubuh yang terjadi. Jika tanda-tanda ini diabaikan, tingkat stres orang tersebut kemungkinan akan meningkat ke tingkat berikutnya tanpa mereka sadari.

c. Stres tingkat III

Jika seseorang mengabaikan indikator level II, masalah yang dirasakan oleh tubuh akan menjadi lebih asli pada level ini. Pada tahap ini, gangguan tidur (insomnia), kegelisahan, serta ketegangan emosional merupakan gejala yang umum.

d. Stres tingkat IV

Ketika seseorang mencapai tingkat stres IV, mereka mengalami mimpi buruk di samping perubahan pola tidur yang diamati sebelumnya. Perhatian serta memori yang buruk, kebosanan dari pekerjaan yang sebelumnya sederhana serta menyenangkan, serta emosi kecemasan, ketakutan, serta panik merupakan beberapa gejala pada tahap ini. Kapasitas seseorang untuk melaksanakan tugas sehari-hari mulai menurun pada tahap saat ini

e. Stres tingkat V

Pada tingkat ini, seseorang akan lelah secara fisik serta psikologis. Kecemasan, ketakutan, serta kepanikan muncul

secara bersamaan. Biasanya akan sulit untuk berkonsentrasi pada tahap ini, serta sistem pencernaan akan sangat terganggu.

f. Stres tingkat VI

Orang yang berada di bawah banyak tekanan stres akan mengalami kemunduran dari situasi sosial serta mempunyai masalah pernapasan.

## 5. Klasifikasi stres

Klasifikasi stres menurut Wandira, S., & Alfianto, (2021) yaitu:

a. Stres akut (*acute stress*)

Stres akut, juga dikenal sebagai respons stres akut, mengacu pada reaksi fisiologis serta psikologis langsung yang dialami individu ketika dihadapkan pada situasi yang mengancam atau menuntut. Jenis stres ini biasanya berumur pendek serta bisa dipicu oleh berbagai faktor seperti kejadian tak terduga, perubahan mendadak, atau ancaman yang dirasakan. Respons tubuh terhadap stres akut melibatkan aktivasi sistem saraf simpatik, yang melepaskan hormon stres seperti adrenalin serta kortisol. Hormon-hormon ini mempersiapkan tubuh untuk respons melawan-atau-lari,

meningkatkan detak jantung, tekanan darah, serta kewaspadaan. Stres akut bisa mempunyai efek positif serta negatif, karena bisa memotivasi individu untuk tampil lebih baik di bawah tekanan atau menyebabkan konsekuensi kesehatan negatif jika berkepanjangan atau sering terjadi.

*b. Stres kronis (chronic stress)*

Stres kronis, juga dikenal sebagai stres persisten, mengacu pada keadaan ketegangan psikologis serta fisiologis berkepanjangan yang dialami oleh seorang individu. Stres jenis ini terjadi ketika seseorang terkena stres terus menerus atau berulang selama jangka waktu yang lama, tanpa kesempatan yang cukup untuk relaksasi atau pemulihan. Stres kronis bisa berdampak buruk pada kesehatan fisik serta mental, berkontribusi terhadap perkembangan atau eksaserbasi berbagai kondisi kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, sistem kekebalan yang melemah, kecemasan, serta depresi.

*c. Stres psikologis (psychological stress)*

Adalah istilah dalam pembahasan stres yang mempunyai hubungan bagaimana menerima serta adaptasi dengan

peristiwa yang membuat seseorang merasakan stres.

Klasifikasi stres berdasarkan efeknya yaitu:

a. *Eustres (good stress)*

Merupakan stres yang ditimbulkan karena adanya stimulasi & kegairahan sehingga individu yang mengalaminya memperoleh manfaat.

b. *Distres*

Merupakan stres yang memicu bahaya bagi individu yang mengalaminya, seperti adanya tuntutan yang berlebihan sehingga energi akan terkuras yang berdampak pada individu jatuh sakit.

c. *Hyperstress*

Merupakan stres yang berdampak banyak, meskipun bersifat positif atau negative akan tetapi stres ini akan membuat individu terbatas akan kemampuan dalam beradaptasi, misalnya stres akibat dari serangan teroris.

d. *Hypostress*

Merupakan stres karena kurangnya stimulasi, misalnya stres karena bosan dari aktivitas yang monoton.

## 6. Tanda dan gejala stres

Menurut (Simanullang, R., & Situmorang, 2020) adapun tanda-tanda stres yang sering terjadi secara umum pada seseorang terdiri 2 yaitu stres secara fisik dan psikologis.

### a. Tanda-tanda stres secara fisik

Stres memperlambat beberapa fungsi kerja tubuh secara normal, seperti kerja sistem pencernaan serta kekebalan tubuh. Ketidak stres terjadi, maka tubuh kemudian bisa berfokus memberikan daya pada sistem pernapasan, aliran darah, kewaspadaan, serta persiapan penggunaan otot-otot secara mendadak. Beberapa tanda-tanda stres secara fisik:

- 1) Rasa nyeri. Adanya rasa nyeri atau ketegangan pada bagian kepala, dada, perut, ulu hati serta otot. Otot-otot kita cenderung tegang ketika terjadi stres, serta seiring waktu bisa menyebabkan sakit kepala, migrain, atau gangguan muskuloskeletal (tulang rangka).
- 2) Gangguan sistem pencernaan. Gangguan pada sistem pencernaan yang terjadi akibat stres merupakan seperti: diare serta sembelit, atau mual serta muntah. Stres bisa

mempengaruhi bagaimana makanan bisa bergerak cepat melalui sistem organ usus untuk menyerap nutrisi dengan baik. Tetapi pada kondisi stres, organ ini akan terganggu serta menyebabkan gangguan pada proses penyerapan nutrisi tadi, sehingga peristaltic usus juga bisa lebih cepat atau lebih lambat bekerja.

- 3) Gangguan reproduksi. Stres bisa menyebabkan terjadinya perubahan pada gairah seks, terjadi gangguan periode menstruasi dari teratur menjadi periode tidak teratur atau rasa nyeri berat saat menstruasi pada wanita, atau terjadinya impotensi serta gangguan reproduksi sperma pada laki-laki. Pada pria atau wanita, mungkin juga merasa kurangnya keinginan gairah seksual ketika berada pada stres yang berat atau menekan kehidupan kita.
- 4) Salah satu faktor yang bisa menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular merupakan perubahan fungsi jantung. Saat menghadapi stres, jantung merespons dengan memompa darah lebih cepat. Hal ini disebabkan pelepasan hormon stres, yang menyebabkan pembuluh

darah berkontraksi serta meningkatkan tekanan darah. Stres yang berkepanjangan bisa menambah ketegangan pada jantung, meningkatkan kemungkinan pada jantung berkembangnya hipertensi. Selama masa stres, tubuh memasuki kondisi yang dikenal sebagai "*fight-or-flight*", yang memicu pelepasan kortisol serta adrenalin dari kelenjar adrenal. Hormon-hormon ini bisa menyebabkan detak jantung yang dipercepat serta peningkatan tekanan darah lebih lanjut. Meskipun respons ini biasanya bersifat sementara serta mereda setelah penyebab stres teratasi, kejadian stres akut yang berulang bisa menyebabkan peradangan arteri, yang berpotensi berkontribusi terhadap terjadinya serangan jantung.

- 5) Sistem pernapasan mengalami perubahan karena stres. Hormon stres memengaruhi fungsi sistem pernapasan. Menanggapi stres, laju pernapasan akan meningkat sebagai cara untuk memastikan pasokan oksigen yang cukup ke seluruh tubuh. Individu dengan kondisi pernapasan yang sudah ada sebelumnya, seperti asma,

mungkin merasa lebih sulit bernapas saat mengalami stres.

- 6) Sistem kekebalan tubuh mengalami perubahan sebagai respons terhadap stres. Stres mempunyai kemampuan untuk mengaktifkan sistem kekebalan tubuh, membuat individu lebih rentan terhadap infeksi virus seperti influenza atau flu biasa. Selain itu, stres bisa menghambat proses penyembuhan, memperpanjang pemulihan dari penyakit atau cedera. Dalam kondisi stres pertahanan kekebalan tubuh melemah, menciptakan lingkungan di mana bakteri serta mikroorganisme bisa dengan mudah menyerang serta menyebabkan penyakit.

Gejala-gejala yang telah disebutkan di atas juga sejalan dengan pendapat menurut (Wandira & Alfianto, 2021) tentang gejala stres secara fisiologis. Merupakan respon tubuh seperti merasa lelah atau letih, tenaga terkuras, pusing, gangguan sistem pencernaan, gangguan sistem pernapasan, berkeringan di kaki serta tangan, nyeri kepala, tekanan darah meningkat, jantung berdebar, bagian perut menegang, serta nafas tersenggal-senggal.

b. Tanda-tanda stres secara psikologis dan emosional

Menurut (Simanullang & Situmorang, 2020) stres yang berlebihan akan mempengaruhi nafsu makan, membuat makan berlebihan atau bahkan kurang dari biasanya, serta itu akan mempengaruhi atau menghilangkan motivasi untuk berolahraga serta menjaga kesehatan. Selain itu, perasaan yang kita rasakan saat stres mungkin membuat kita menarik diri dari teman-teman, pergaulan serta keluarga, serta mengisolasi diri sendiri. Beberapa tanda-tanda stres secara psikologis serta emosional seperti:

1. Depresi atau cemas
2. Marah, mudah tersinggung, atau gelisah
3. Merasa kesusahan, tidak termotivasi, atau sulit fokus
4. Gangguan tidur atau terlalu banyak tidur
5. Pikiran yang berlebihan atau rasa khawatir yang menetap
6. Gangguan daya ingat atau konsentrasi
7. Membuat keputusan yang buruk.

Sedangkan menurut (Wandira & Alfianto, 2021), manifestasi dari stres psikologis bisa dilihat melalui berbagai respon tubuh, seperti mengalami insomnia atau sulit tidur, kemurungan serta mudah

tersinggung, mudah lelah, berjuang untuk mempertahankan konsentrasi, penurunan nafsu makan, perasaan cemas serta takut yang terus-menerus, ketidakpuasan terhadap prestasi yang kecenderungan untuk dicapai cenderung untuk agresi atau konfrontasi, ketidakmampuan untuk bersantai, sering membela diri, ketergantungan pada ketegangan otot, serta peningkatan kebiasaan minum serta merokok yang berlebihan. Selanjutnya, eksplorasi gejala stres yang lebih rinci disediakan di bawah ini:

- 1) Gejala emosional. Gejala emosional yang biasanya muncul meliputi kecemasan, ketakutan, lekas marah, serta depresi. Selain itu, individu mungkin mengalami perasaan penolakan, ketakutan, frustrasi, keraguan, serta rasa kehilangan kendali.
- 2) Gejala yang berhubungan dengan kognitif. Gejala kognitif, khususnya gejala mental, melibatkan penurunan fokus serta dorongan. Hal ini terlihat ketika seseorang berjuang untuk berkonsentrasi pada tugas serta mengalami kesulitan dalam menyelesaikannya. Gejala-gejala III timbul karena ketidakseimbangan antara sumber daya yang tersedia untuk mengatasi stres serta sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasinya. Manifestasi termasuk kecemasan tinggi, gangguan

memon, persepsi serta penilaian terdistorsi, disorientasi, berkurangnya kemampuan untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah, perasaan mengasihani diri sendiri, serta rasa putus asa.

- 3) Gejala perilaku. Gejala perilaku yang terkait dengan kondisi ini mencakup berbagai manifestasi. Ini termasuk tetapi tidak terbatas pada menunda serta menghindari tugas atau situasi tertentu, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami penurunan nafsu makan, penurunan tingkat energi yang mencolok, peningkatan respons serta agresi emosional, peningkatan ketergantungan pada obat-obatan atau zat, perubahan dalam tidur pola seperti gelisah atau sulit tidur, mengabaikan tanggung jawab, melakukan lebih sedikit aktivitas sehari-hari, serta absen dari pekerjaan atau kewajiban lainnya. Selain itu, individu juga bisa membuktikan gejala seperti menangis, gelisah, gelisah, serta kecenderungan yang meningkat untuk menggigit kuku. Tingkat aktivitas yang berkurang, yang bisa dikaitkan dengan berbagai faktor, juga sering diamati yaitu:
  - a. Kehadiran stres bisa menyebabkan penurunan nafsu makan serta penurunan kesejahteraan gizi secara keseluruhan.
  - b. Kekacauan terus-menerus menyebabkan terkurasnya energi akibat pengaruh stres.

## 7. Tahapan stres

Menurut Dr. Robert J. Van Amberg (1979) yang dikutip dalam (Saleh, Russeng, & Tadjuddin, 2020), terdapat 6 (enam) tahapan stres yang perlu diketahui sebagai langkah awal atau alarm untuk mengenali stres, yakni sebagai berikut. Pada fase awal yang dikenal dengan **Tahap 1**, individu sering mengalami tingkat stres ringan. Tahap ini ditandai dengan antusiasme yang melimpah, terkadang mengakibatkan tindakan yang berlebihan. Selain itu, individu mungkin memperhatikan ketajaman visual yang tinggi serta rasa produktivitas yang meningkat. Namun, meskipun merasa mampu melakukan lebih banyak tugas, individu mungkin tanpa sadar menghabiskan cadangan energinya serta mungkin juga mengalami tingkat kegugupan yang meningkat.

Saat **Tahap 2** berlangsung, individu mungkin mulai mengalami berbagai keluhan. Ini mungkin termasuk perasaan lelah saat bangun di pagi hari, tubuh kurang segar, kelelahan meningkat setelah makan siang atau sore hari, rasa tidak nyaman di daerah perut, jantung berdebar, serta ketegangan pada otot punggung serta leher yang membuat sulit untuk bersantai.

Proses **tahap 3** ditandai dengan munculnya gejala serta

keluhan yang lebih nyata. Ini bisa mencakup masalah pencernaan seperti gastritis atau maag, serta diare. Selain itu, individu mungkin mengalami ketegangan otot.

yang meningkat, perasaan tidak nyaman, ketegangan emosional yang meningkat, pola tidur yang terganggu, serta rasa kelemahan fisik serta ketidakberdayaan secara umum.

**Tahap 4** ditandai dengan manifestasi berbagai gejala. Gejala-gejala ini termasuk ketidakmampuan untuk terlibat dalam tugas-tugas biasa karena rasa monoton, berkurangnya kegembiraan serta energi, peningkatan kelelahan akibat pola tidur yang terganggu, berkurangnya kapasitas untuk menyimpan informasi serta fokus, serta perasaan cemas serta tidak nyaman tanpa bantuan apapun pemicu yang terlihat.

**Tahap 5** kelelahan fisik ditandai dengan penurunan tingkat energi yang signifikan serta nyata. Individu pada tahap ini tidak bisa melakukan tugas yang sederhana serta ringan sekalipun, serta sistem pencernaan mereka mengalami gangguan yang semakin parah. Selain itu, perasaan takut serta cemas meningkat selama tahap ini.

**Tahap 6** mewakili puncak dari proses tersebut, yang ditandai dengan rasa panik yang luar biasa serta ketakutan akan kematian.

Selama tahap ini, detak jantung meningkat, pernapasan menjadi sesak, tubuh mengalami tremor serta keringat, serta ada potensi risiko pingsan atau kehilangan kesadaran.

## 8. Faktor-faktor stres

Penyebab stres itu banyak sekali, mulai masalah ekonomi, cinta, keluarga, pekerjaan, tetangga, popularitas, serta masalah-masalah sosial lainnya. Orang stres biasanya mudah tersinggung, sensitif, gugup, agresif, labil, sedih, serta lain sebagainya (Rezim, 2015). Seseorang bisa merasakan stres fisik disebabkan oleh aktivitas monoton, tidak cukup tidur, pola makan yang buruk atau efek dari suatu penyakit. Stres juga bersifat mental seperti ketika mengalami kekhawatiran akan kondisi ekonomi, gangguan kesehatan pada orang yang dicintai, pensiun, atau mengalami peristiwa yang emosional seperti kematian pasangan atau dipecat dari pekerjaan (Saleh, Russeng, & Tadjuddin, 2020).

Menurut (Saleh, Russeng, & Tadjuddin, 2020) terdapat beberapa sumber stres yang paling umum yaitu:

### a. Survival stres

Stres ini merupakan stres yang biasanya dikenal *denganfight or flight*, yakni ketika anda takut sesuatu secara fisik dapat

melukai anda, dimana tubuh secara alami merespon dengan tekanan energi sehingga anda akan lebih mampu bertahan dari situasi berbahaya (*fight*) atau melarikan diri bersama-sama (*flight*)

b. Stres internal

Merupakan salah satu jenis stres yang paling penting untuk dipahami dan dikelola. Stres ini sering terjadi ketika kita khawatir tentang hal-hal yang tidak dapat kita kendalikan atau menempatkan diri kita dalam situasi yang kita tahu akan membuat kita stres.

c. Stres lingkungan

Merupakan respon terhadap hal-hal di sekitar kita yang menyebabkan stres, seperti kebisingan, keramaian, dan tekanan dari pekerjaan atau keluarga.

d. Kelelahan dan terlalu banyak pekerjaan

Stres semacam ini menumpuk dalam waktu yang lama dan dapat berdampak buruk pada tubuh. Ini juga dapat disebabkan oleh ketidaktahuan bagaimana cara mengatur waktu dengan baik atau bagaimana meluangkan waktu untuk istirahat dan relaksasi.

Menurut Gamayanti, dkk yang dikutip dalam (Nababan,

2021) mengatakan bahwa terdapat beberapa sumber utama stres, yaitu:

a. *Life event* (peristiwa dalam hidup)

Kejadian penting secara psikologis yang terjadi dalam kehidupan seseorang, seperti perubahan pada posisi/jabatan, perceraian, kehilangan anggota keluarga atau masalah-masalah sehari-hari.

b. *Frustration* (frustasi)

Suatu keadaan yang muncul yang disebabkan oleh tidak terpuaskannya suatu tujuan atau motif seseorang.

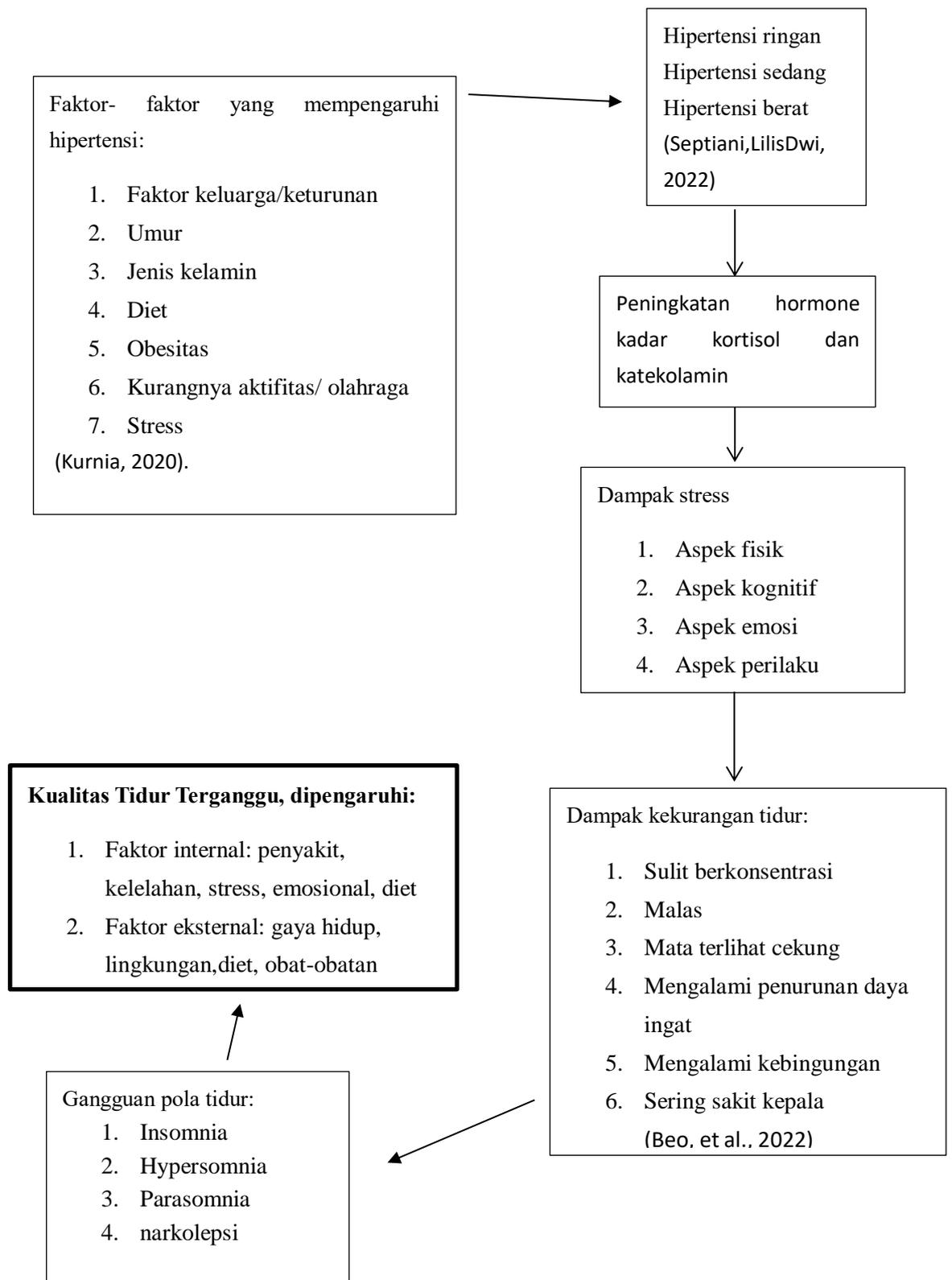
c. *Conflict* (konflik)

Suatu keadaan yang dimana terdapat dua atau lebih motif yang tidak terpuaskan karena motif-motif itu saling berkaitan satu sama lain.

d. *Pressure* (tekanan)

Suatu situasi dimana individu merasa terpaksa atau dipaksa untuk tidak melakukan hal-hal yang diinginkannya. Tekanan yang kecil, tetapi bila bertumpuk-tumpuk dapat menjadi stres yang hebat.

## KERANGKA TEORI



## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL

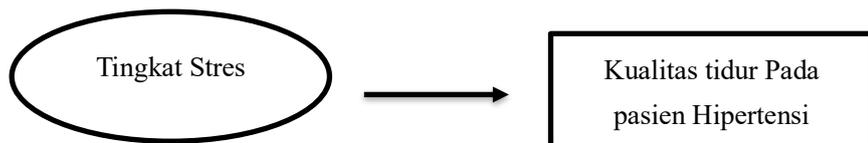
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel.

Menurut (Adiputra,M,Trisnadewi,N.,Oktaviani,N.,S.A,M.,Hulu,V., Budi astutik :2022) kerangka konsep penelitian ini dapat diperlihatkan sebagai berikut

*Variabel Independent*

*Variabel Dependent*



Keterangan: ○ : Variabel Independen  
→ : Penghubung  
□ : Variabel Independen

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam studi ini adalah ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di puskesmas caile.

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang menjadi pusat perhatian, dapat diamati, diukur, dan memiliki variasi. Oleh karena itu, variabel adalah sifat-sifat obyek penelitian yang nilainya berbeda dari satu objek ke objek yang lainnya atau dari waktu ke waktu.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat stres sebagai variabel independent dan kualitas tidur pada pasien hipertensi sebagai variabel dependent.

## **D. Definisi Operasional**

- a. Stres adalah perasaan yang dialami oleh penderita hipertensi tentang gangguan mental yang dialami dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria Objektive:

1. Stres Normal : < 20
2. Stres ringan : 20-24
3. Stres sedang : 25-30
4. Stres berat : > 30

Alat Ukur: Kusioner dengan menggunakan *Kessler Psychological Distres Scale (KPDS)*.

Hasil pengukuran yaitu: Ordinal dengan nilai

1: Tidak Pernah

2: Kadang- Kadang

3: Cukup Sering

4: Sangat Sering

- b. Kualitas tidur adalah keadaan yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. keadaan seseorang merasakan kepuasan setelah tidur sehingga orang tersebut tidak merasa gelisah, lelah, lesu, tidak tampak hitam disekitar kelopak matanya.

Kriteria Objektive:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik:  $\leq 5$

- Buruk :  $>5$

Alat Ukur : Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Hasil pengukuran: Ordinal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam studi ini merupakan studi survei, khususnya studi kuantitatif non-eksperimental. Studi survei melibatkan kompilasi serangkaian pertanyaan yang akan diajukan kepada sampel dari keseluruhan populasi untuk mengumpulkan informasi. Dalam investigasi khusus ini, metodologi *cross-sectional* digunakan. Metodologi ini memerlukan pengumpulan simultan dari variabel independen serta dependen. Selanjutnya, peneliti mulai mengamati atau mengukur variabel-variabel ini pada titik waktu tertentu, dengan setiap subjek diamati hanya sekali. Pengukuran variabel subjek dilaksanakan selama pemeriksaan itu sendiri, tanpa ada tindak lanjut selanjutnya oleh peneliti (Adiputra. M, et al, 2021).

Rancangan studi yang digunakan dalam studi ini merupakan rancangan korelasional, yang menitikberatkan pada pengujian hubungan antara dua variabel atau lebih. Secara khusus, itu menyelidiki sejauh mana perubahan dalam satu variabel sesuai dengan perubahan variabel lain. Kekuatan hubungan ini diukur dengan menggunakan ukuran yang disebut koefisien korelasi.

Koefisien ini berfungsi sebagai sarana untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antar variabel, sekaligus untuk mengukur besarnya hubungan antara kedua variabel tersebut (Sugiono, 2018).

## **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan juni 2024 hingga juli 2024.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitia**

### 1. Populasi penelitian

Konsep populasi mencakup berbagai subjek atau objek yang mempunyai kualitas serta atribut tertentu, yang dipilih oleh peneliti untuk tujuan studi serta analisis selanjutnya. Berlawanan dengan kepercayaan populer, populasi melampaui individu serta mencakup berbagai objek serta perbedaan yang melekat. Selain itu, populasi tidak terbatas hanya pada jumlah subjek atau objek yang diselidiki, tetapi mencakup semua karakteristik serta sifat khas yang terkait dengan setiap subjek atau objek (Hermawan, 2019)

Populasi target dalam studi ini merupakan seluruh responden hipertensi. jumlah rata-rata 176 responden tiap bulannya yang sedang aktif melakukan kontrol penyakit di wilayah kerja Puskesmas Caile.

## 2. Sampel penelitian

Sampling memainkan peran penting dalam penelitian, karena melibatkan pemilihan subset dari populasi yang lebih besar untuk dipelajari. Sangat penting bahwa proses pengambilan sampel selaras dengan kualitas serta karakteristik populasi yang sedang dipelajari. Ketika pengambilan sampel menyimpang dari penyelarasan ini, hal itu bisa menimbulkan bias, membuat studi tidak bisa diandalkan, serta mengarah pada kesimpulan yang tidak akurat. Hal ini terjadi karena sampel yang dipilih gagal mewakili keseluruhan populasi secara akurat (Hermawan, 2019).

Rumus yang digunakan dalam penentuan sampel adalah rumus slovin (Rawung, Trinovie Dede S.Si, 2020) Yaitu:

Keterangan;

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : jumlah populasi (176 siswa)

$e$  : Margin eror yang ditoleransi (15%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{176}{1 + 176 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{176}{1 + 176 (0,0225)}$$

$$n = \frac{176}{1 + 3.96}$$

$$n = \frac{176}{4.96}$$

$$n = 44$$

### c. Teknik pengambilan sampel

Untuk pengambilan besaran sampel dari populasi, menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode studi sampel yang digunakan pada teknik pengambilan sampel ini merupakan jenis *purposive sampling*. Yaitu penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang dipandang mempunyai hubungan yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Firdaus, 2021).

Adapun kriteria yang harus dipenuhi oleh subjek studi yaitu

meliputi kriteria inklusi dan eksklusi diantaranya:

a. Kriteria inklusi

1. Responden merupakan penderita hipertensi yang berada di wilayah puskesmas Caile
2. Pasien yang aktif melakukan kontrol penyakit hipertensi yang setiap bulannya

b. Kriteria Eksklusi

1. Subjek mengalami gangguan pendengaran
2. Subjek mengalami gangguan jiwa

#### **D. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen Penelitian**

Dalam studi ini menggunakan instrumen studi berupa kuesioner didapat dari pertanyaan tertutup, yaitu informan tinggal memilih jawaban yang telah disediakan, bentuknya sama dengan kuesioner pilihan ganda. informan tidak diberikan kebebasan menjawab dengan kalimatnya sendiri.

a. Kuesioner *Kessler Psychological Distress*

Untuk mengukur tingkat stres, peneliti menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress* yang terdiri dari 10 pertanyaan. Peneliti tidak melakukan uji validitas serta

reliabilitas pada kuesioner tingkat stres, karena pada skala *Kessler Psychological Distress* (KIO) telah dilaksanakan uji kembali oleh dalam (Salsabila & Amna, 2022) kepada 73 sampel serta didapatkan indeks validitas berkisar 0,722-0,864 ( $>0,25$ ), dikarenakan  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel, maka pernyataan setiap item dari skala *Kessler Psychological Distres* dinyatakan valid serta semua item tersebut bisa dijadikan sebagai alat pengumpulan data.

Sedangkan angka reliabilitas pada uji *Kessler Psychological Distres* sebesar 0,955, angka tersebut lebih besar dari pada 0,6 yang membuktikan bahwa skala data tersebut reliabel dengan kriteria sangat tinggi. Menurut (Tasalim & Cahyani, 2021) menjelaskan bahwa kusioner ini dibuat oleh Kessler serta Mrocek (1994) untuk mengetahui tentang perasaan serta pikiran yang anda alami dalam tiga bulan terakhir. Skala pengukuran pada kuesioner **KPDS** menggunakan skala Likert dengan 4 kriteria yaitu: tidak pernah, kadang-kadang, cukup sering, sering. Guna keperluan dalam analisis kuantitatif, maka setiap jawaban yang dipilih oleh pengguna kuesioner bisa diberi skor sebagai berikut:

1. Skor 1: Tidak Pernah (TP)
2. Skor 2: Kadang-kadang (**KK**)
3. Skor 3: Cukup Sering (CS)
4. Skor 4: Sering (SR)

Hasil dari pengisian kuesioner kemudian akan diakumulasikan dengan interpretasi hasil yaitu: jika skor yang didapatkan 20-24 maka tergolong dalam kategori stres ringan; jika skor yang didapatkan 25-29 maka tergolong dalam kategori stres sedang; jika skor yang didapatkan >30 maka tergolong dalam kategori stres berat.

*b. Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Sedangkan untuk mengukur kualitas tidur, peneliti menggunakan kuesioner **PSQI**. Pada kuesioner ini, peneliti juga tidak melakukan uji validitas serta reliabilitas karena kuesioner **PSQI** sudah diuji kembali oleh Ratnasari (2016) dalam (Pandiani et al., 2017) kepada 30 informan serta hasilnya membuktikan valid dengan indeks validitas sebesar 0,365-0,733 (>0,361), dikarenakan  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel, maka pernyataan setiap item dari skala **PSQI** dinyatakan valid serta tidak ada item yang gugur. Sedangkan

angka uji reliabilitas pada **PSQI** merupakan sebesar 0,741. angka tersebut lebih besar dari pada 0,6 yang membuktikan bahwa skala data tersebut reliabel dengan kriteria tinggi.

Menurut (Septadina, Prananjaya, Roflin, Rianti, & Shafira, 2021) menjelaskan bahwa **PSQI** dirancang oleh Daniel J. Buysse serta merupakan penilaian kualitas tidur secara subjektif yang telah dikembangkan dengan beberapa tujuan di antaranya sebagai penilaian ukuran kualitas tidur yang valid serta terstandarisasi, membedakan orang yang bisa tidur dengan baik serta buruk, membantu klinisi serta peneliti untuk penentuan partisipan dalam penilaian kualitas tidur serta sebagai bentuk penilaian singkat yang berguna bagi klinisi untuk beberapa gangguan tidur. **PSQI** berupa kuesioner valid serta terstandarisasi yang di jawab oleh partisipan dengan mengingat pola tidur 1 bulan sebelumnya terdiri dari 19 pertanyaan dengan penilaian pada 7 komponen yakni kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi aktivitas di siang hari.

Setiap komponen mempunyai skor 0-3 serta jumlah total skor

global 0-21. Setiap jawaban pada kuisioner ini bisa diberi skor

sebagai berikut:

Kriteria Objektive:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan

kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai

dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik:  $\leq 5$

- Buruk :  $>5$

Hasil dari pengisian kuesioner kemudian akan diakumulasikan

dengan interpretasi hasil yaitu: jika skor yang didapatkan 1-5 maka

tergolong dalam kategori kualitas tidur baik; jika skor yang

didapatkan  $>5$  maka tergolong dalam kategori kualitas tidur buruk.

## **2. Cara pengumpulan data**

Sebagaimana dikemukakan oleh Gulo (2010:110) yang dikutip dalam (Mukhtar,2020), proses pengumpulan data dilaksanakan dengan

maksud untuk memperoleh informasi penting yang membantu pencapaian tujuan penelitian. Tujuan utama mengikuti prosedur pengumpulan data serta menggunakan teknik khusus merupakan untuk memastikan perolehan data yang andal, sehingga menghilangkan keraguan seputar temuan serta kesimpulan penelitian.

Proses pengumpulan informasi menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti mengirimkan kuesioner kemudian diharapkan untuk melengkapinya serta mengembalikannya. Untuk studi khusus ini, para peneliti memilih untuk menggunakan kuesioner kertas cetak, yang dibagikan kepada subjek pada hari-hari tertentu.

## **E. Teknik pengelolaan data dan Analisis Data**

### **1. Teknik pengolahan data**

Menurut (Sugiono, 2018) setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, perlu segera digarap oleh staf peneliti, khususnya yang bertugas mengolah data. Pada studi kuantitatif terdapat 3 langkah dalam analisis data yaitu:

#### **a. Persiapan**

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain:

1. Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi.

2. Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data.

b. Mengecek macam isian data.

Jika di dalam instrumen termuat sebuah atau beberapa item yang tidak diisi "tidak tahu" atau isian lain bukan yang dikehendaki peneliti, padahal isian yang diharapkan tersebut merupakan variabel pokok, maka item tersebut perlu dibuang. Apa yang dilaksanakan dalam langkah persiapan ini merupakan memilih atau menyortir data sedemikian rupa sehingga hanya data yang terpakai saja yang tinggal. Langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih, rapid an tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis. Tabulasi Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor. Misalnya tes, angket berbentuk pilihan ganda, rating scale, serta sebagainya.

c. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Mengubah jenis data, disesuaikan dan dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan. Misalnya:

1. Data interval diubah menjadi data ordinal dengan membuat tingkatan.

2. Data ordinal atau data interval diubah menjadi data diskrit.
3. Memberikan kode (*coding*) dalam hubungan dalam pengolahan data jika akan menggunakan computer.

## 2. Analisis data

Proses analisis data studi melibatkan pemeriksaan menyeluruh, penyempumaan, transformasi, serta pemodelan data untuk mengekstrak wawasan yang berharga. Wawasan ini berfungsi sebagai panduan bagi para peneliti dalam membuat keputusan berdasarkan pertanyaan studi mereka. Dalam studi kuantitatif, analisis data dilaksanakan setelah data dikumpulkan dari semua partisipan atau sumber yang relevan (Mukhtar, 2020).

Penelitian kuantitatif yang dilaksanakan dalam studi ini menggunakan statistik inferensial sebagai teknik analisis datanya. Statistik inferensial mengacu pada seperangkat teknik yang memungkinkan peneliti membuat kesimpulan tentang populasi yang lebih besar berdasarkan hasil yang diperoleh dari sampel. Biasanya, kesimpulan ini dirumuskan dalam bentuk hipotesis. Oleh karena itu, analisis statistik inferensial juga dikenal sebagai analisis pengujian hipotesis. Dalam analisis jenis ini, peneliti selalu dihadapkan pada hipotesis nol ( $H_0$ ) sebagai landasan pengujian empiris mereka dengan menggunakan statistik inferensial. Peneliti

sering menggunakan statistik inferensial dalam studi korelasional, studi komparatif, serta eksperimen. Oleh karena itu, penggunaan statistik inferensial sejalan dengan tujuan studi ini. Analisis data dibagi menjadi 2 macam yaitu:

**a. Analisis univariat**

Menurut (Prof.Dr Sugiono, 2018) Analisis univariat merupakan analisis data studi dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variabel. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau ringkasan kumpulan data hasil studi (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel-tabel, serta juga grafik.

V Adapun tujuan dari analisis univariat ini sebagai berikut:

- 1) Gambaran/ deskripsi karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dari analisis univariat ini, setiap variabel studi bisa dijelaskan tentang karakteristiknya, sifat-sifatnya serta sebagainya sehingga bisa dilaksanakan perbandingan antar bagian untuk melakukan perbandingan antara bagian dengan keseluruhan lalu menyimpulkannya, memperkirakan besar pengaruh dari

perubahan suatu kejadian terhadap kejadian lain, kemudian melakukan peramalan.

- 2) Mendiagnosis asumsi statistik lanjut (terutama untuk data jenis numerik). Dari analisis univariat ini, bisa diketahui jenis statistik lanjut (statistik inferensi) yang akan digunakan dalam menganalisis data tersebut, apakah jenis statistik parametrik atau nonnumerik. Misalnya, apakah varian datanya homogen atau heterogen, apakah distribusi datanya normal atau tidak. Apabila varian data homogeny serta berdistribusi normal, digunakan statistik parametrik, tetapi jika varian tidak homogen serta berdistribusi normal, digunakan statistik nonparametrik.
- 3) Mendeteksi adanya data/nilai ekstrim/outlier, bila ada angka ekstrim atau tidak. Jika ada angka ekstrim, nilainya akan dibuang atau tidak, sebab angka ekstrim bisa memberikan kesimpulan yang meleset.
- 4) Mendeteksi adanya data pencilan, data yang dianggap salah catat atau salah ukur atau berasa dari kasus yang menyimpang, karena itu perlu diteliti ulang kembali.

### **b. Analisis bivariat**

Analisis bivariat, merupakan analisis yang dilaksanakan pada 2 variabel secara langsung. Analisis bivariat dilaksanakan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua. Analisis ini mengkorelasi variabel independen serta variabel dependen untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada responden hipertensi.

Uji statistik yang digunakan pada studi ini merupakan uji Kolmogorov Sminow.

### **F. Etika Penelitian**

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian. setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian. No:001917/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi demografi pasien hipertensi  
di wilayah kerja puskesmas caile

Karakteristik	Frekuensi ( <i>n</i> )	Persentasi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	43,2
Perempuan	25	56,8
<b>Usia</b>		
Dewasa (19-44)	19	43,2
Pra lanjut Usia (45-59)	15	34,1
Lansia (60-70)	10	22,7
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	21	47,7
Pedagang	10	22,7
Wiraswasta	9	20,5
Karyawan	3	6,8
Buruh	1	2,3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Sumber data: Primer*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (56,8%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (43,2%). Responden yang mempunyai usia 19-44 tahun sebanyak 19 orang (43,2%) lebih banyak dibandingkan dengan usia 45-59 tahun sebanyak 15 orang (34,1%). Distribusi pekerjaan responden yang paling tinggi yaitu IRT sebanyak 21 orang (50,0%) dibandingkan dengan buruh yang paling rendah sebanyak 1 orang (2,3%).

## b. Uji Univariat

## a. Distribusi Tingkat stres

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi Tingkat stres pasien hipertensi  
di wilayah kerja puskesmas caile

Tingkat Stres	Frekuensi ( <i>n</i> )	Persentasi
Normal	23	52,3
Ringan	10	22,7
Sedang	9	20,5
Berat	2	4,5
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Sumber data: Primer*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah tingkat stres Normal sebanyak 23 orang (52,3%) dan yang sedikit adalah tingkat stres berat sebanyak 2 orang (4,5%).

## b. Distribusi Kualitas Tidur

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi kualitas tidur pasien hipertensi di wilayah  
kerja puskesmas caile

Kualitas tidur	Frekuensi ( <i>n</i> )	Persentasi
Baik	26	59,1
Buruk	18	40,9
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

*Sumber data: Primer*

Berdasarkan tabel di atas yang paling banyak adalah jumlah kualitas tidur baik sebanyak 26 orang (59,1%) dan yang paling sedikit adalah jumlah kualitas buruk sebanyak 18 orang (40,9%).

## c. Analisis Bivariat

**Tabel 5.4**  
**Hubungan Tingkat stres dan kualitas tidur pasien hipertensi**  
**di wilayah kerja puskesmas caile**

Tingkat stres	Kualitas tidur						p
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Normal</b>	21	78,3	2	21,7	23	100	0.000
<b>Ringan</b>	5	50,0	5	50,0	10	100	
<b>Sedang</b>	0	0,0	9	100,0	9	100	
<b>Berat</b>	0	0,0	2	100,0	2	100	
<b>T Total</b>	23	52,3	21	47,7	44	100	

atabel 5.4 menunjukkan bahwa dari uji yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat stres normal sebanyak 21 orang (78,3%) dengan Kualitas Tidur buruk 2 responden (21.7%), tingkat stress ringan dengan kualitas tidur buruk sebanyak 5 responden (50%), tingkat stress sedang dengan kualitas tidur buruk 5 (50%), sedangkan tingkat stress berat dengan kualitas buruk sebanyak 2 responden.

Berdasarkan hasil uji statistic Kolmogorov-smirnov diperoleh hasil sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ).

## B. Pembahasan

Dari hasil kusioner tingkat stres pasien hipertensi yang dilakukan saat penelitian didapatkan normal sebanyak seperdua responden atau 52,3%, sedangkan responden yang mengalami tingkat stres berat

sebanyak 2 responden atau 4,5%. Sehingga dari hasil uji statistic Kolmogorove-smirnov diperoleh hasil sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang berarti ada hubungan tingkat stres dan kualitas tidur dengan hipertensi.

Tingkat stress normal yang paling banyak atau paling sering dilaporkan responden saat penelitian. Tingkat stres dan hipertensi merupakan bentuk sikap atau perilaku individu yang saling berkaitan karena apabila individu dapat menghadapi stresnya secara baik maka kesehatan akan terjaga tetapi sebaliknya apabila individu tersebut tidak dapat menghadapi stresnya dan berlangsung berkepanjangan maka akan menimbulkan masalah kesehatan (Hasbi Taubah Ramdani, dkk. 2017).

Kehadiran tingkat stres yang tinggi sering dikaitkan dengan kurang tidur. Mencapai tidur yang nyenyak serta memuaskan sangat penting bagi individu untuk memenuhi kebutuhan tidur mereka yang baik. Namun, ketika individu mengalami tekanan psikologis akibat ketegangan mental, kecemasan muncul sehingga sulit untuk tertidur serta memperoleh istirahat yang diperlukan (Hidayat, 2021).

Menurut (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019), individu sering mengalami gangguan tidur akibat stres emosional serta kekhawatiran pribadi. Ketegangan yang disebabkan oleh stres emosional bisa menyebabkan perasaan frustrasi serta gelisah saat tidak bisa tidur.

Selain itu, stres bisa mengakibatkan usaha yang berlebihan untuk tertidur, sering terbangun sepanjang siklus tidur, atau durasi tidur yang berlebihan.

Hasil tersebut sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdul Malik,dkk, 2021)pada hipertensi dengan judul Hubungan Kualitas Tidur serta tingkat stress pada pasien Hipertensi bahwa pasien hipertensi membuktikan tingkat stress yang bervariasi sebanyak (45%) stress ringan, 9 (18%) orang mengalami stress berat, dan 4 (8%) orang yang mengalami stress sangat berat.

Sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan oleh (Manuntung 2018), yaitu sebagian besar penderita, hipertensi memang tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan serta dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian yang menganalisis kualitas tidur pada pasien hipertensi tetapi dengan temuan yang berbeda, bahwa sebagian responden memiliki kualitas tidur buruk. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumiok, Madianung, & Katuuk, 2021) mengungkapkan bahwa 61.3% memiliki kualitas tidur yang buruk dan 38.7% memiliki kualitas tidur yang baik (Hakim, 2023).

Sehingga Peneliti berasumsi bahwa responden yang berkategori kualitas tidur baik dikarenakan responden tidak merasakan gejala. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur dapat dirasakan baik walaupun ada keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur individu sering mengalami gangguan tidur akibat stres emosional serta kekhawatiran pribadi. Ketegangan yang disebabkan oleh stres emosional bisa menyebabkan perasaan frustrasi serta gelisah saat tidak bisa tidur. Selain itu, stres bisa mengakibatkan usaha yang berlebihan untuk tertidur, sering terbangun sepanjang siklus tidur, atau durasi tidur yang berlebihan.

Terdapat hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada pasien hipertensi. disebabkan stress yang berlangsung cukup lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap. Stress tidak selalu merupakan hal yang negatif. Hanya bila individu menjadi terganggu dan kewalahan sehingga bisa menimbulkan distress. Hubungan yang baik dengan orang lain, dan berfikir positif dapat dilakukan untuk menghindari stress. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala yaitu: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, stres serta gelisah.

### C. Keterbatasan Penelitian

- a. Karena penelitian ini hanya berfokus pada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur, sehingga peneliti tidak menggali lebih dalam setiap faktor risiko yang bisa membuat pasien hipertensi menjadi stres.
- b. Instrumen pada penelitian ini menggunakan KPDS (*Kessler Psychological Distres*) serta PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang merupakan kuesioner dengan jawaban yang bersifat tertutup, sehingga informan tidak bisa memberikan jawaban yang lebih luas serta lengkap dan mengeksplor lebih jauh apa yang menyebabkan stress dan gangguan tidur pada pasien hiperetensi.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- a. Sebagian besar responden pada tingkat stress pada pasien hipertensi di wilayah puskesmas caile mempunyai tingkat stress normal
- b. Kualitas tidur yang dialami pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Caile lebih dari setengahnya memiliki kualitas tidur yang baik
- c. Hasil analisis hubungan tingkat stress dan kualitas tidur pada pasien hipertensi diperoleh hasil signifikan sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ) yang Berarti Ada Hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Caile.

#### **B. Saran**

- a. Bagi peneliti  
Diharapkan dapat menjadi sebagai dasar penelitian selanjutnya khususnya dalam penelitian tentang stress dan kualitas tidur pada pasien hipertensi.
- b. Bagi institusi  
Diharapkan bagi para tenaga kesehatan agar dapat memberikan

informasi mengenai penyakit hipertensi dan bagaimana terjadinya gangguan kualitas tidur dan stres pada penderita hipertensi.

c. Bagi pihak Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada pihak Puskesmas dalam menyikapi kasus hipertensi yang masih tinggi dengan memonitoring dalam mengurangi stres dan kualitas tidur hipertensi serta melakukan senam rutin untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik pasien.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan bahan kajian lebih lanjut sehingga hasilnya bisa lebih representative dan dapat lebih spesifik, untuk itu perlu ditingkatkan desain penelitiannya menjadi eksperimen karena langsung memberikan intervensi kepada responden, agar mendapatkan hasil yang lebih baik serta dapat menghomogenkan waktu dalam mengukur tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra.M, Trisnadewi, N., Oktaviani, N., S.A, M., Hulu, V., Budiastutik, I., et al, M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Armanu, A. AS Aryati, SD Ilhami, OA Putri, A. R. (2021). *Stres di Era Turbulensi*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Barnes, V., Schneider, R., Alexander, C., & Staggers, F. (1997). Stress, Stress Reduction, and Hypertension in African Americans: An Updated Review. *Journal of the National Medical Association*, 89(7), 464–476.
- Brostek, A., Hong, N. J., Zhang, R., Forester, B. R., Barmore, L. E., Kaydo, L., ... Gonzalez-Vicente, A. (2022). Independent effects of sex and stress on fructose-induced salt-sensitive hypertension. *Physiological Reports*, 10(19), 1–11. <https://doi.org/10.14814/phy2.15489>
- Bunganing Eswarya, Putra, I. G. B. G. P., & Widarsa, I. K. T. (2023). Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi Di Puskesmas II Denpasar Barat. *Aesculapius Medical Journal (AMJ)*, 3(2), 240–246.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. *Hipertensi*, 28.
- Hakim, M. A. (2023). *hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di rumah sakit permata medika semarang*.
- Harfiantoko, M. N., & Kurnia, E. (2013). Derajat Hipertensi (Menurut WHO) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial. *Jurnal Stikes*, 6(2), 1–12. Retrieved from <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/193>
- Hermawan. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan Mixed Methode.*. Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Hidayat, A. (2021). *Keperawatan Dasar I Untuk Pendidikan Ner*. Surabaya:

Health Books Publishing.

- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.24607/2527-2527.v2i2.p130-136>  
Desember 2013
- Keperawatan, J. (2023). *Journal Keperawatan*, 2(2), 130–136.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Mukhtar. (2020). *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: Absolute Media.
- Mustika, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Tentang Vaksin Covid 19 Di Desa Barugaia Kecamatan Bontomanai Di Wilayah Kerja Puskesmas Barugaia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba.
- permatasari, A. N. (2020). *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tahun Pertama Dan Tahun Kedua Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Prof. Dr. Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Manajemen Pendekatan; Kualitatif, Kuantitatif, Kombinasi, Action Research, Penelitian Evaluasi* (M. P. Setiyawami, S. H., Ed.). Alfabeta; Bandung.
- Putro Sugiono, W. & S. S. (n.d.). *Ergonomi untuk pemula (Prinsip dasar & aplikasinya)*. Malang: UB.Press.
- Rawung, Trinovie Dede S.Si, M. S. (2020). Metode penarikan sampel. In *Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan Pusat Statistik RI*.
- Salsabila, N., & Amna, Z. (2022). Hubungan Antara Psychological Distress Dengan Syiah Kuala the Relationship Between Pyschological Distress and Coping Strategy for Students Who Are Writing Skripsi. *Proyeksi*, 17(1), 41–54.
- Selvia, D., & Wahyuni, A. (2022). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal*

- Kesehatan Saintika Meditory. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Septiani, Lilis Dwi, T. S. (2022). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Mengatasi Stres Kerja Perawat*. : Sukoharjo: Pustaka Grup: CV. Pradina.
- Simanullang, R., & Situmorang, P. (2020). *Managemen stres di tengah dampak covid-19*. Medan: Guepedia.
- Sumiok, C. S., Madianung, A., & Katuuk, M. E. (2021). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 48. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36768>
- Suryonegoro, S. B., Muzada Elfa, M., & Noor, M. S. (2021). Literature Review: Hubungan Hipertensi Wanita Menopause Dan usia Lanjut Terhadap Kualitas Hidup. *Homeostatis*, 4(2), 387–389.
- Swarjana, I. ketut. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
- Wandira, S., & Alfianto, A. (2021). *Merubah Stigma Sosial Pada Seseorang dengan Covid-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi)*. Malang: CV Lliterasi Nusantara Abadi.
- Who. (2020). *Hipertensi*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

  
**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Kedondong Poros BTN I Eka, Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

---

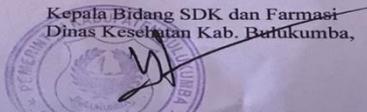
**SURAT PERSETUJUAN**  
NOMOR: 945 /07-04/S.3/SP/1/2024

Berdasarkan surat Ketua Program studi S1.Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, nomor 075/STIKES-PHB/03/01/1/2024 perihal permohonan pengambilan data awal tertanggal 18 Januari 2024 Maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Ratna Wulan Sari  
NIM : A.20.12.046  
Prodi/Jurusan : S1.Keperawatan

Pada prinsipnya kami mnyetujui yang bersangkutan diatas , untuk pengambilan data awal dalam lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dengan judul “ *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi*”

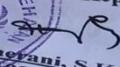
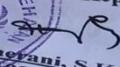
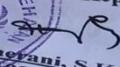
Demikian Persetujuan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-

Bulukumba, 31 Januari 2024  
Kepala Bidang SDK dan Farmasi  
Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,  
  
**H.ILHAM NURHAMZAH, S.Si,Apt.,M.Kes**  
Pangkat : Pembina ,  
N I P : 19741210 200912 1 001

Tembusan ddh :

- 1, Ketua Program Studi S1.Kebidanan Universitas Megarezky Makassar
- 2, Kepala UPT Puskesmas Ponre
3. Arsip.

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>TERAKREDITASI BAN-PT</b>											
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id												
Nomor : 075 /STIKES-PHB/03/01/1/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> : <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 18 Januari 2024 Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba  di _____ Tempat											
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Ratna Wulan Sari</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A.20.12.046</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Para – Para Kec. Bontotiro</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 085 756 908 388</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi.</td> </tr> </table> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Hipertensi setiap puskesmas kabupaten Bulukumba 3 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>			Nama	: Ratna Wulan Sari	Nim	: A.20.12.046	Alamat	: Para – Para Kec. Bontotiro	Nomor HP	: 085 756 908 388	Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi.
Nama	: Ratna Wulan Sari											
Nim	: A.20.12.046											
Alamat	: Para – Para Kec. Bontotiro											
Nomor HP	: 085 756 908 388											
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi.											
<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: bottom;">  </td> <td style="vertical-align: bottom;">           Mengetahui,            An. Ketua Stikes            Ka. Prodi S1 Keperawatan    <b>Dra. Haevani, S.Kep. Ners., M.Kep</b>            NIP. 19840330 201001 2 023         </td> </tr> </table>				Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <b>Dra. Haevani, S.Kep. Ners., M.Kep</b> NIP. 19840330 201001 2 023								
	Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <b>Dra. Haevani, S.Kep. Ners., M.Kep</b> NIP. 19840330 201001 2 023											

## Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**BLUD UPT PUSKESMAS CAILE**  
Jl.Jend. Ahmad Yani, Kode Pos: 92511 Telp:(0413) 84677 email: puskesmascaile@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 388 /PKM-C/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Megawati S, SKM.M.Kes  
NIP : 19780323 200312 2 012  
Pangkat/Golongan : Penata/III.c  
Jabatan : Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ratna Wulan Sari  
Nim : A.20.12.046  
Program Studi : S 1 Keperawatan  
Judul : **Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Caile**

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba pada tanggal 25 Juni s/d 25 Juli 2024. Selama penelitian tersebut yang bersangkutan menunjukkan sikap baik,

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 07 Agustus 2024

Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile

  
**Hj. Megawati S, SKM.M.Kes**  
NIP 19780323 200312 2 012

Lampiran 4 Informed Consent

### **Surat Persetujuan Menjadi Responden**

#### ***(Informed Consent)***

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan bersedia membantu mahasiswa:

Nama : Ratna Wulan Sari

Nim : A.20.12.046

Institusi/ pendidikan : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari peneliti.

Bulukumba, 2024

Responden

## Lampiran 5 Kuesioner Tingkat Stres KPDS

**KUESIONER TINGKAT STRES KPDS***(Kessler Psychological Distress Scale)*

## A Identitas

1. Nama (inisial) :
2. Pekerjaan :
3. Jenis Kelamin :
4. Usia :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner **KPDS**

1. Pengguna kuesioner diharapkan dapat mengisi semua pernyataan yang tersedia.
2. Pilihlah satu dari beberapa alternative jawaban yang tersedia, sesuai dengan perasaan yang Anda rasakan saat ini.
3. Pada kolom alternative jawaban, berikanlah tanda centang ( ) / tanda silang (x).
4. Keterangan
  - a. Tidak Pernah (TP)
  - b. Kadang-Kadang (KK)
  - c. Cukup Sering (CS)
  - d. Sangat Sering (SS)

## C. Kuesioner KPDS

No.	Pertanyaan	Alternatif jawaban				
		TP	KK	cs	SS	
1.	Seberapa sering Anda merasakan lelah padahal anda tidak sedang mengerjakan hal-hal yang melelahkan?	1	2	3	4	
2.	Seberapa sering Anda merasa gugup?					
3.	Seberapa sering Anda merasa gugup dan tidak ada kegiatan/seseorang yang dapat menenangkan Anda?					
4.	Seberapa sering Anda merasa putus asa?					
5.	Seberapa sering Anda merasa gelisah?					
6.	Seberapa sering Anda merasa tidak dapat beristirahat dengan tenang?					
7.	Seberapa sering Anda merasa depresi (banyak menanggung beban)?					
8.	Seberapa sering Anda merasa terpaksa dalam melakukan segala hal?					
9.	Seberapa sering Anda merasa sangat sedih dan tidak ada seseorang/kegiatan apa pun yang dapat menghibur Anda?					
10.	Seberapa sering Anda merasa tidak dihargai?					

Sumber: (Tasalim & Cahyani, 2021)

## Lampiran 6 Kuesioner Kualitas Tidur

## KUESIONER KUALITAS TIDUR

## Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

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

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				

7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar

8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**  
 Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 368/DPMPTSP/IP/VII/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0385/Bakesbangpol/VII/2024 tanggal 2 Juli 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Ratna Wulan Sari**  
 Nomor Pokok : **A2012046**  
 Program Studi : **S1 keperawatan**  
 Jenjang : **S1 keperawatan**  
 Institusi : **STIKES panrita Husada Bulukumba**  
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bontotiro / 2002-01-29**  
 Alamat : **Batutanru kecamatan bontotiro kabupaten Bulukumba**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**  
 Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Caile**

Lokasi Penelitian : **Puskesmas Caile**  
 Pendamping/Pembimbing : **Nadia Alfira S.kep.Ns.M.kep**  
 Instansi Penelitian : **Puskesmas Caile**  
 Lama Penelitian : **tanggal 25 juni 2024 s/d 25 agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampiran hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : **Bulukumba**  
 Pada Tanggal : **02 Juli 2024**



Kepala DPMPTSP  
 Drs. ASRAR A. AMIR  
 Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  
 Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
 Makassar 90231

---

Nomor	: <b>16249/S.01/PTSP/2024</b>	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <b><u>Izin penelitian</u></b>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka Prodi STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 184/STIKES-PH/PRODI S1.KEP.03/VI/2024 tanggal 25 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: <b>RATNA WULAN SARI</b>	
Nomor Pokok	: A.20.12.046	
Program Studi	: keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba	



**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAILE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 Juni s/d 25 Agustus 2024**

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 25 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka Prodi STIKES PANrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*

**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*

No:001917/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Ratna Wulan Sari
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas caile <i>The relationship between stress levels and sleep quality in hypertensive patients in the working area of the Caile Community Health Center</i>

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

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

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

Masa berlaku:  
15 July 2024 - 15 July 2025

15 July 2024  
Chair Person



FATIMAH

generated by digITEPPid 2024-07-15

<https://digitepp.id/protokol/usulan/sle-download/4291>
18/07/24, 12.08  
Halaman 1 dari 3



## Lampiran Uji statistik

**Jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	19	43.2	43.2	43.2
Perempuan	25	56.8	56.8	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa (19-44)	19	43.2	43.2	43.2
Pra lansia (45-59)	15	34.1	34.1	77.3
Lansia (60-70)	10	22.7	22.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	21	47.7	47.7	47.7
Pedagang	10	22.7	22.7	70.5
Wiraswasta	9	20.5	20.5	90.9
Karyawan	3	6.8	6.8	97.7
Buruh	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Tingkat stress**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	23	52.3	52.3	52.3
Ringan	10	22.7	22.7	75.0
Sedang	9	20.5	20.5	95.5

Berat	2	4.5	4.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

#### Kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	59.1	59.1	59.1
	Buruk	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat stress * Kualitas tidur	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

#### Tingkat stress \* Kualitas tidur Crosstabulation

			Kualitas tidur		Total
			Baik	Buruk	
Tingkat stress	Normal	Count	21	2	23
		Expected Count	13.6	9.4	23.0
		% within Tingkat stress	91.3%	8.7%	100.0%
Ringan	Ringan	Count	5	5	10
		Expected Count	5.9	4.1	10.0
		% within Tingkat stress	50.0%	50.0%	100.0%
Sedang	Sedang	Count	0	9	9
		Expected Count	5.3	3.7	9.0
		% within Tingkat stress	0.0%	100.0%	100.0%
Berat	Berat	Count	0	2	2
		Expected Count	1.2	.8	2.0
		% within Tingkat stress	0.0%	100.0%	100.0%

Total	Count	26	18	44
	Expected Count	26.0	18.0	44.0
	% within Tingkat stress	59.1%	40.9%	100.0%

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Tingkat Stres	Kualitas Tidur
N		44	44
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1.77	1.41
	Std. Deviation	.937	.497
Most Extreme Differences	Absolute	.318	.386
	Positive	.318	.386
	Negative	-.205	-.292
Test Statistic		.318	.386
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Lampiran 12 Dokumentasi







## Lampiran 13 Implementation Arrangement



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**Dengan  
PUSKEMAS CAILE**

Nomor : 309/0KM-C/VIII/2024

Nomor : 192/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

**Pihak PERTAMA**

Nama : Hj.Megawati S,SKM,M.Kes  
 Nama Instansi : Puskesmas Caile  
 Alamat : Jl.Ahmad Yani  
 Jabatan : Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile

**Pihak KEDUA**

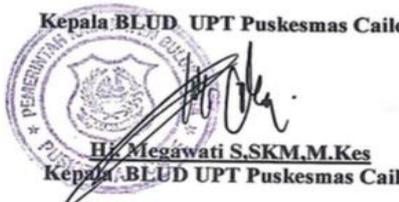
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba  
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes  
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba  
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Ratna Wulan Sari** Dengan Nim **A2012046** dan Judul Penelitian Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Caile, Selama Dua Pekan Mulai Tanggal Dua Puluh Lima Juni Dua Ribu Dua Puluh Empat di wilayah kerja puskesmas Caile.

*Implementation Arrangement* (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Caile.

Bulukumba, 25 Juli 2024

**Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile**  
  
**Hj. Megawati S,SKM,M.Kes**  
 Kepala BLUD UPT Puskesmas Caile

**Stikes Panrita Husada Bulukumba**  
  
**Dr. Muriyati, S. Kep, Ns., M. Kes**  
 Ketua

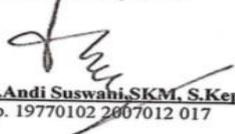
Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	#

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
DENGAN  
**PUSKESMAS CAILE**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Caile
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Tingkat Stres dengan kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

**PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN**

Rabu, 24 Juli 2024  
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
Alumni dan Kerjasama

  
**Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes**  
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
Kepala BLUD UPT Puskesmas  
Caile

  
**Hj. Megawati S. SKM, M. Kes**  
Nip. 19780323 200312 2 012

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada

  
**Dr. Murivati S. Kep. Ns, M. Kep**  
Nip. 19770926 200201 2 007