

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



**OLEH :
INRI YULIA RISTA
A2113084**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :
INRI YULIA RISTA
A2113084**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

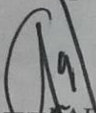
Disusun Oleh:

INRI YULIA RISTA

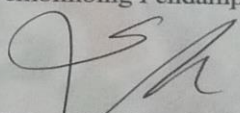
NIM. A2113084

Skrripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal 04 Juli 2025

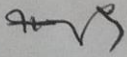
Pembimbing utama


(Dr. Asyraf A. S.Kep.Ns.M.Kes)
NIDN. 0901117802

Pembimbing Pendamping


(Safruddin S.Kep.Ns.M.Kep)
NIDN. 0001128108

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

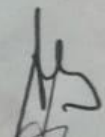
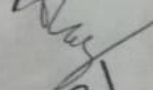
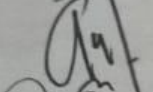
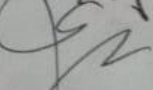
INRI YULIA RISTA

NIM. A2113084

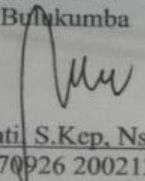
Diujikan

Pada Tanggal 16 Juli 2025

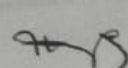
1. Ketua Penguji
Asri, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0913068903
2. Anggota Penguji
Dr. A. Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0908068902
3. Pembimbing Utama
Dr.Aszrul AB.S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN. 0901117802
4. Pembimbing Pendamping
Safruddin.S.Kep,Ns,M.Kep
NIDN. 0001128108

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


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

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Inri Yulia Rista

Nim : A2113084

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan
Selayar

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

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

Selayar, 27 Juni 2025

Yang membuat pernyataan

INRI YULIA RISTA
NIM. A2113084

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil alamin segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah swt atas segala nikmat yang telah diberikan yaitu iman, rahmat, hidayat, kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar”**. Dalam menyelesaikan Skripsi ini terdapat kesulitan dan tantangan tersendiri bagi penulis. Penulis mengucapkan terimakasih tak terhingga kepada ayah Rasidin dan ibu Sandi Alang , serta Nenek Majialang dan kakak Indra Febrianto yang telah sabar, ikhlas membesarkan dan memberikan dukungan dan bantuan moral maupun materi sehingga penulis sampai pada tahap ini. Serta berkat bimbingan, bantuan, dan arahan dari seluruh pihak yang membantu penulis dan atas izin dan rahmat Allah, alhamdulillah Skripsi ini dapat penulis tuntaskan. Demikian pula saya ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyediakan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku wakil ketua 1 bidan Akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan.

5. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah ikhlas, sabar dan meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi penelitian.
6. Asri, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji utama dan Dr. A.Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji pendamping.
7. Dr. Husaini, M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, serta staf yang telah bekerja sama dalam memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data awal.
8. Segenap Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba
9. Rekan-rekan mahasiswa dari Stikes Panrita Husada Bulukumba terkhusus kelas Selayar dan juga rekan dari kelas Bulukumba.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan dalam Skripsi ini, oleh karena itu penulis memohon maaf atas kekurangan dan kesalahan. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki kekurangan dan kesalahan dalam Skripsi penelitian ini.

ABSTRACT

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar. Inri Yulia Rista¹, Aszrul², Safruddin³

Latar Belakang: Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas bontosikuyu diketahui jumlah pasien usia lanjut 60 keatas yang menderita hipertensi tahun 2022 sebanyak 110 pasien, tahun 2023 meningkat menjadi 127 pasien dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan 145 pasien.

Tujuan: Diketuinya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan selayar.

Metode: Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian yaitu non-eksperimental dengan menggunakan metode *cross sectional* menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Dengan jumlah populasi sebanyak 145 orang dan sampel sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan dengan *simple random sampling* dapat dilakukan dengan menggunakan cara yaitu dengan menjadi anggota populasi (Lattery tehnik). Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *Uji Fisher Test*.

hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,000.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan Masyarakat terutama lansia dapat memperbaiki dan menjaga kualitas tidur dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Kata kunci: Kualitas Tidur, Kejadian Hipertensi Pada Lansia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori Lansia	9
1. Defenisi Lansia.....	9
2. Ciri-Ciri Lansia	9
3. Batasan Umur Lansia	10
B. Tinjauan Teori Kualitas Tidur	11

1. Definisi Kualitas Tidur	11
2. Komponen Kualitas Tidur.	12
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	14
4. Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk.....	17
C. Tinjauan Teori Hipertensi.....	17
1. Definisi Hipertensi.....	17
2. Jenis-Jenis Hipertensi.	18
3. Faktor Resiko Hipertensi	19
4. Faktor Resiko Hipertensi Yang Tidak Dapat Diubah.....	19
5. Faktor Resiko Hipertensi Yang Dapat Diubah.....	20
6. Manifestasi Klinis.....	26
7. Komplikasi	28
8. Klasifikasi.....	29
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Variabel Penelitian.	32
C. Hipotesis Penelitian	33
D. Definisi Operasional.	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	36
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	36
D. Instrumen Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	41
G. Etika Penelitian.....	44

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN45

A. Hasil Penelitian.....45

B. Pembahasan.48

C. Keterbatasan Penelitian57

BAB VI PEMBAHASAN59

A. Kesimpulan.....59

B. Saran.....60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kualitas tidur responden di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar	47
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar	48
Tabel 5.9 Analisis Efektifitas pemberian air rebusan daun kelor terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar
dari Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Planning Of Action

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia tua adalah fase terakhir dari perjalanan hidup. Usia tua berarti individu akan memasuki tahap kehidupan setelah mereka dianggap siap untuk pensiun. Seiring bertambahnya usia, masalah kesehatan yang dihadapi semakin banyak dan risiko terjadinya penyakit pun semakin tinggi. Hal ini terjadi karena sel-sel dalam tubuh mengalami penurunan fungsi, yang mengakibatkan tidak optimalnya kerja sel serta menurunnya sistem kekebalan tubuh.(Rahmania Siregar et al., 2023)

Badan Pusat Statistik (2023), menyebutkan jumlah penduduk berusia lebih dari 60 tahun pada 2023 mencapai 11,75% dari total populasi sekitar 273 juta jiwa. pada tahun 2045 populasi lansia akan meningkat menjadi 20,3%, ini berarti terdapat lebih dari 32 juta penduduk berusia 60 tahun keatas. Jumlah lansia indonesia saat ini setara dengan jumlah seluruh penduduk malaysia atau 5 kali lipat warga singapura. Stastitik penduduk lanjut usia 2023 menyebutkan ada 18 dari 34 provinsi yang sudah memiliki struktur penduduk menua. Angka ini diprediksikan akan berlipat ganda menjadi 1.5 miliar pada tahun 2050. Diperkirakan akan ada 33 negara dengan populasi lansia melebihi 10 juta, yang 22 di antaranya merupakan negara berkembang.(BPS, 2023)

Kementerian Kesehatan telah memproyeksikan bahwa jumlah penduduk lansia akan meningkat menjadi 42 juta jiwa (13,82%) pada tahun 2030 dan akan bertambah lagi menjadi 48,2 juta jiwa (13,82%) pada tahun 2035 (Kemendagri, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar

tahun 2024 jumlah lansia di wilayah kerja puskesmas bontosikuyu sebanyak 1679 jiwa. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun jumlah laki-laki 533 dan jumlah perempuan 680 total 1213, dan jumlah lansia ristik ≥ 70 laki-laki 191 dan perempuan 275 total 466 jiwa.

Secara internasional, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi akan mencapai 33% pada tahun 2023, dengan dua pertiga dari jumlah tersebut berada di negara-negara berpendapatan rendah dan negara berkembang (WHO, 2023). Jumlah orang yang mengalami hipertensi diperkirakan akan terus meningkat seiring berjalannya waktu dan diprediksi akan mencapai 1.5 miliar orang di seluruh dunia pada tahun 2025 (WHO, 2018).

Hipertensi adalah kondisi di mana terdapat lonjakan tekanan darah yang tidak normal dan berlangsung stabil setelah beberapa kali diukur (Ayu wulandari et al., 2022). Hipertensi ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang menunjukkan angka lebih dari 140/90 mmHg selama dua kali pemeriksaan berturut-turut. Sebagian faktor resiko yang menjadi dampak terjadinya hipertensi adalah usia, dimana salah satu kondisi yang berhubungan dengan penuaan adalah gangguan tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi. Hipertensi adalah kondisi medis yang tidak memilih penderitanya, dan banyak ditemukan di wilayah pedesaan. Akan tetapi, hipertensi berhubungan dengan kondisi medis yang berpotensi parah dan menghambat aliran darah dalam mengantarkan oksigen serta nutrisi ke berbagai

jaringan tubuh. Kini, hipertensi telah menjadi isu yang bersifat global karena prevalensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Yasril & Rahmadani, 2020).

Di Indonesia, informasi dari Riskesdes menunjukkan adanya kecenderungan meningkatnya jumlah kasus hipertensi pada kelompok usia 18 tahun ke atas, yang mencapai 8.7%, yakni dari 25.8% pada tahun 2013 menjadi 34.1% pada tahun 2018 (kemenkes 2018).

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021, jumlah kasus tertinggi di kabupaten kepulauan selayar di wilayah ini ada di kecamatan Bontosikuyu.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar, jumlah penderita hipertensi tertinggi terdaftar di puskesmas Pasitallu dengan total 2.866 pasien, diikuti oleh puskesmas Pasilambena yang mencatat 1.700 pasien, puskesmas Bontomatene dengan 1.636 pasien, puskesmas Bontosikuyu sebanyak 1.572 pasien, puskesmas Buki mencatat 1.536 pasien, puskesmas Bontosunggu dengan total 1.486 pasien, puskesmas Ujung Jampea mencatat 1.459 pasien, puskesmas Benteng Jampea dengan 1.417 pasien, puskesmas Barugaia sebanyak 1.351 pasien, puskesmas Pasimarannu dengan total 1.253 pasien, puskesmas Parangia sebanyak 1.220 pasien, dan puskesmas Lowa sebanyak 144 pasien. (Dinas Kabupaten Kepulauan Selayar 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas bontosikuyu diketahui jumlah pasien usia lanjut 60 keatas yang menderita hipertensi tahun 2022 sebanyak 110 pasien, tahun 2023 meningkat menjadi 127

pasien dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan 145 pasien.

Dari sebagian faktor risiko yang menjadi dampak terjadinya hipertensi berikut ini berupa usia, riwayat hipertensi dalam keluarga, obesitas, asupan garam yang tinggi, serta kebiasaan gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol. Salah satu kondisi yang berhubungan dengan penuaan adalah gangguan tidur, dimana lebih dari separuh orang dewasa mengalami masalah tidur (Akbar et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan peningkatan tekanan darah. Pasien yang mengalami kualitas tidur yang buruk, sebagian besar, yaitu 24,1%, mengalami peningkatan tekanan darah yang sedang. Sebaliknya, pasien dengan kualitas tidur yang baik, mayoritas mengalami peningkatan tekanan darah yang ringan, sebesar 40,5%. Peneliti berasumsi bahwa responden dengan kualitas tidur yang buruk biasanya terkait dengan masalah insomnia, di mana individu mengalami kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur. Seseorang yang menderita insomnia cenderung mengalami kecemasan atau stres, yang bisa memicu terjadinya hipertensi kembali (Rusdiana et al., 2019).

Kurang tidur dapat mengganggu metabolisme dan endokrin, yang bisa berkontribusi pada masalah kardiovaskular dan akhirnya menyebabkan hipertensi. Tidur yang tidak berkualitas dapat berdampak pada penurunan antibodi, yang ditandai dengan rasa lemas dan kelelahan, serta mengubah hormon stres seperti kortisol dan mempengaruhi sistem saraf simpatik, yang dapat berujung pada peningkatan tekanan darah. Tidur yang baik berperan penting dalam meningkatkan

kesehatan dan memulihkan tubuh agar tetap bugar. Salah satu elemen paling signifikan yang mempengaruhi kualitas tidur adalah usia. Kurang tidur dapat menyebabkan perubahan hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang pada pasien hipertensi dapat menyebabkan kekambuhan dan fluktuasi tekanan darah (Martini et al., 2020).

Berdasarkan kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu dengan penyakit hipertensi di dapatkan dari wawancara dengan perawat puskesmas bontosikuyu mengatakan sebagian besar pasien lansia yang datang berulang berobat dikarenakan terjadinya kenaikan tekanan darah (Hipertensi) . sehingga saya tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu.

Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia karena kedua faktor ini saling mempengaruhi dan sangat penting untuk kesehatan lansia. Lansia sering kali mengalami gangguan tidur, dan tidur yang tidak berkualitas bisa meningkatkan risiko hipertensi, yang pada gilirannya berisiko menyebabkan masalah kesehatan lainnya seperti penyakit jantung atau stroke. Dengan meneliti hubungan ini, saya berharap bisa menemukan wawasan baru yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur lansia dan mencegah hipertensi, yang tentunya akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini juga penting untuk merancang strategi pencegahan yang lebih efektif bagi lansia yang mungkin belum mendapatkan perhatian yang cukup dalam hal kualitas tidur mereka. Selain itu, saya merasa penting untuk meneliti hubungan ini karena hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan utama yang sering dialami

lansia, dan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius. Sementara itu, kualitas tidur yang buruk sering kali dianggap remeh, padahal bisa berperan besar dalam meningkatkan tekanan darah. Banyak lansia yang tidak menyadari betapa tidur yang buruk bisa memengaruhi kesehatan jangka panjang mereka. Dengan penelitian ini, saya berharap bisa memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana tidur yang buruk dapat menjadi faktor risiko hipertensi, dan sebaliknya, bagaimana hipertensi dapat memengaruhi kualitas tidur. Hasil penelitian ini juga bisa menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan atau intervensi yang lebih tepat, seperti program yang fokus pada perbaikan kualitas tidur melalui pola hidup sehat, pengelolaan stres, atau terapi tertentu, guna mencegah hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan isu yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti merumuskan "Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia dan bagaimana kualitas tidur mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan selayar tahun 2024?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan selayar.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontoikuyu.
- b. Diketuainya kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu.
- c. Diketuainya hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia diproyeksikan menjadi bidang studi teoritis untuk bidang Keperawatan Gerontik.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan ilmu pengetahuan dan sumber referensi tentang hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.

- b. Manfaat bagi responden/masyarakat

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi dedikasi kepada masyarakat atau lansia tentang kualitas tidur dengan kejadian hipertensi.

c. Manfaat layanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada layanan kesehatan mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia, sehingga nantinya dapat memberikan asuhan keperawatan dan membantu meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya kualitas tidur dan pengelolaan tekanan darah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Lansia

1. Defenisi Lansia

Lansia disebut sebagai fase terakhir dalam proses perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan lansia, lansia diartikan sebagai individu yang telah berumur lebih dari 60 tahun. Usia lanjut merupakan fase terakhir dari perjalanan hidup seseorang atau saat individu tersebut secara alami mengalami berbagai perubahan dalam keseimbangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual saat usianya melampaui 60 tahun (Bahriah & sumartini, 2024).

Berdasarkan penjelasan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), orang yang berusia 60 tahun ke atas dikategorikan sebagai lansia. Lansia merupakan kelompok usia pada manusia yang sudah mencapai tahap akhir dari perjalanan hidupnya. Pada kelompok yang diklasifikasikan sebagai lansia ini, akan terjadi suatu proses yang dikenal dengan istilah proses penuaan.

2. Ciri-ciri lansia

Seorang lansia memiliki ciri sebagai berikut

- a. Usia lanjut adalah fase di mana terjadi penurunan sebagian yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis, sehingga motivasi menjadi sangat penting dalam proses kemunduran tersebut. Fungsi

organ berkurang karena sel dan jaringan tubuh mengalami penuaan, yang mengakibatkan lansia mengalami perubahan di berbagai sistem organ. Selain itu, kondisi fisik lansia dipengaruhi oleh motivasi mereka sendiri. Lansia yang memiliki semangat yang tinggi cenderung mengalami penurunan fisik yang lebih lambat. Pemahaman tentang kesehatan pada lansia biasanya tergantung pada bagaimana mereka memandang kemampuan tubuh mereka. Lansia yang menjalani aktivitas rutin umumnya merasa sehat, sedangkan mereka yang mengalami masalah fisik, emosional, atau sosial yang menghambat aktivitas cenderung merasa tidak sehat.

- b. Penyesuaian yang negatif pada biasanya dapat menghasilkan konsep diri yang kurang baik pada orang tua, yang pada gilirannya dapat menunjukkan perilaku tidak baik. Keterlibatan orang tua dalam aktivitas atau kehidupan keluarga dapat mendorong perilaku positif, tetapi jika orang tua yang tinggal bersama keluarga seringkali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, hal ini bisa mengakibatkan mereka menjauh dari lingkungan, menjadi lebih sensitif, dan bahkan mengembangkan rasa percaya diri yang rendah (Mardiana et al., 2023).

3. Batasan umur lansia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun).
- b. Lansia (eldery) antara (60 - 74 tahun).

- c. Lanjut usia tua (old) antara (75 - 90 tahun).
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

Menurut Prof DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi sebagai berikut:

- a. Usia 0-1 tahun (masa bayi)
- b. Usia 1-6 tahun (masa pra sekolah)
- c. Usia 6-10 tahun (masa sekolah)
- d. Usia 10-20 tahun (masa pubertas)
- e. Usia 40-65 tahun (masa setengah umur, prasekenium)
- f. Usia 65 tahun ke atas (masa lanjut usia, senium)

Menurut Dra Ny, Jos Masdani (psikolog dari Universitas Indonesia), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- a. Fase iuventus, antara usia 25 - 40 tahun
- b. Fase verilitas, antara usia 40 - 50 tahun
- c. Fase praesenium, antara usia 55 - 65 tahun
- d. Fase senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia

B. Tinjauan Teori Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, dengan demikian orang tersebut tidak menunjukkan terjadinya tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kualitas tidur

meliputi durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur malam dan istirahat. Kualitas yang baik dapat dilihat dari kebugaran, kesehatan dan kesegaran yang terlihat di pagi hari (Utami et al., 2021).

Kualitas tidur yang buruk berpengaruh terhadap aspek kognitif, fisik dan kualitas hidup lansia. Dimana kurang tidur yang terus menerus terjadi dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik maupun psikis. Kurang tidur dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisik lansia dengan menyebabkan badan lemah, muka pucat, kehilangan semangat serta menurunnya daya tahan tubuh sehingga lansia gampang terserang penyakit. Sedangkan gangguan kesehatan psikis kurang tidur dapat menyebabkan adanya perubahan pada kejiwaan, sehingga lansia menjadi sulit berkonsentrasi, lemah, dan lambat menanggapi rangsangan (Yekti Setiyorini, 2016). Dikutip dalam jurnal (Iis Putri Rambu Padu Leba et al., 2023)

2. Komponen Kualitas Tidur

a. Durasi tidur

Lansia sebaiknya mendapatkan tidur antara 6 hingga 8 jam setiap malam. Faktor-faktor seperti cahaya, aktivitas fisik harian, lingkungan sekitar, usia, serta tingkat stres atau kecemasan dapat berpengaruh pada kualitas tidur seseorang. Di Indonesia, sekitar 40% hingga 50% populasi mengalami masalah tidur, dan mayoritas dari mereka adalah lansia. Masalah tidur ini sering kali muncul bersamaan dengan kondisi lain, seperti isu kesehatan fisik atau masalah mental

(seperti depresi dan gangguan kecemasan) yang dapat merusak kualitas tidur (Rarasta et al., 2018). Dikutip dalam jurnal (Siti Khadijah et al., 2023)

b. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah komponen krusial dan elemen vital dalam menentukan kualitas hidup orang lanjut usia. Tidur berkualitas adalah keadaan di mana kesadaran individu terhadap lingkungan berkurang, meskipun otak tetap berfungsi untuk mengelola aktivitas jantung, sistem peredaran darah, dan proses pencernaan dalam tubuh. Tidur yang baik dan cukup merupakan salah satu dari beberapa faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup, khususnya bagi lansia. Kurangnya kualitas dan jumlah tidur dapat berdampak negatif terhadap ingatan dan kemampuan berpikir. Jika masalah ini berlangsung selama bertahun-tahun, maka dapat berpotensi menyebabkan hipertensi, serangan jantung, stroke, serta beragam masalah kesehatan mental seperti depresi dan gangguan emosional lainnya (Lepir MN et al., 2021)

c. Pola tidur

Seiring bertambahnya usia, orang tua sering kali mengalami perubahan dalam pola tidur yang disebabkan oleh faktor fisiologis dan kondisi kesehatan. Waktu tidur malam pada orang lanjut usia biasanya menjadi lebih singkat, kualitas tidurnya menurun, dan mereka lebih sering terbangun di tengah malam. Hal ini dipengaruhi

oleh berkurangnya produksi hormon melatonin, gangguan ritme sirkadian, serta adanya masalah kesehatan seperti nyeri yang berkepanjangan, apnea tidur obstruktif, dan sindrom kaki gelisah. Di samping itu, penggunaan beberapa jenis obat juga bisa memengaruhi pola tidur mereka kekurangan tidur atau tidur yang tidak berkualitas pada orang tua dapat berakibat pada penurunan kemampuan kognitif dan fisik. Di kutip dalam jurnal (Aulia Rachmadina et al., 2025)

d. Fase Tidur

Fase tidur yang normal terdiri dari empat tahapan yaitu:

- 1) Fase non-REM 1: Fase ini masih mudah terbangun
- 2) Fase non-REM 2: Fase ini tidur akan mulai nyenyak
- 3) Fase non-REM 3: Fase (deep sleep): fase ini otak bekerja dalam keadaan paling lambat, jantung dan otot juga berada pada titik paling relaks.
- 4) Fase REM: Fase ini terjadi saat bermimpi

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain di kutip dalam jurnal (Rizki Jian Utami et al., 2021)

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan elemen krusial seperti kepadatan dan ukuran ruangan, pencahayaan yang sangat terang, suara yang berasal dari aktivitas panti, serta tingkat kebersihan area yang terbentuk antara individu (B. Chen, 2019)

Hasil dari studi yang dilakukan oleh Brewster dan rekan-rekan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa lingkungan yang berisik, tidak bersih, dan sempit dapat memberikan efek buruk pada kondisi fisik, perilaku, dan kemampuan kognitif. Situasi ini dapat mengganggu tidur, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas tidur pada individu lanjut usia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Li dan Jiang pada tahun 2020, para lanjut usia menyatakan kesulitan tidur akibat lingkungan yang tidak bersih dan beraroma tidak sedap. Sebanyak 70% dari mereka mengaku merasa tidak nyaman dengan bau busuk yang mengganggu kualitas tidur mereka.

b. Faktor stres psikologi

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh (Zhu et al., 2020) terdapat banyak faktor psikologis yang memicu gangguan tidur pada lansia di panti jompo. Beberapa di antaranya mencakup pengalaman hidup yang traumatis, masalah rumah tangga di masa lalu, kekhawatiran tentang situasi saat ini dan masa depan, mimpi buruk, serta rasa cemas. Lansia yang mengalami stres dan memutuskan untuk menghabiskan siang hari dengan tidur mungkin akan mengalami masalah tidur di malam harinya.

c. Faktor Gizi

Kondisi tubuh yang optimal akan membantu para lanjut usia untuk menerapkan pola hidup yang sehat, sehingga dapat

meningkatkan kondisi kesehatan mereka. Kesehatan lanjut usia sangat di pengaruhi oleh aspek gizi mereka. Dalam hal ini perhatian khusus perlu di berikan pada status gizi lanjut usia karena dapat berdampak pada kesehatan, penurunan kualitas tidur, kualitas hidup, serta tingkat kematian. Kekurangan atau kelebihan gizi di usia dewasa akhir bisa memperparah keadaan fungsional serta kesehatan fisik. (Morehen et al., 2020)

d. Faktor gaya hidup

Kualitas tidur yang tidak baik sering kali menjadi isu yang sering dijumpai di kalangan orang tua, kondisi ini bisa dipengaruhi oleh perubahan dalam pola aktivitas sehari-hari serta berkaitan dengan pekerjaan (Zhu et al., 2020).

Gaya hidup pada siang hari bisa menjadi faktor yang memengaruhi masalah tidur pada para lansia di panti. Kehidupan di panti jompo seringkali mendorong kurangnya aktivitas di kalangan lansia. Dalam situasi ini, lansia di panti umumnya enggan untuk terlibat dalam berbagai aktivitas di siang hari. Mereka tidak perlu repot-repot memasak karena panti telah menyediakan makanan yang dibutuhkan, dan biasanya panti juga mempekerjakan petugas untuk membersihkan tempat serta menyapu dan mengepel area panti. Sebagian besar panti juga menggunakan layanan laundry untuk mencuci pakaian para lansia. (Yücel et al., 2020).

4. Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk

Kurang tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular (CVD). Jika seseorang kurang tidur, maka tidak akan terjadi penurunan tekanan darah dan hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi. Tidur dengan durasi yang pendek secara berkelanjutan dapat menyebabkan hipertensi karena terdapat peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah 24 jam, aktivasi sistem saraf simpatik yang meningkat, dan retensi natrium meningkat. (Najma Catri Wulansih et al., 2024)

C. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi yang tidak menular dan menjadi penyebab utama penyakit jantung serta stroke. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal, yang berkontribusi pada angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi. Tekanan darah yang diukur 140/90 mmHg, dengan fase sistolik di angka 140 menandakan tahap dimana darah di pompa oleh jantung sedangkan fase diastolik 90 menunjukkan tahap ketika darah kembali mengalir ke jantung. Hipertensi dapat di kategorikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer mengacu pada kenaikan tekanan darah sistemik yang bersifat berlangsung terus menerus, sedangkan hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang di sebabkan oleh keadaan medis lain yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan ginjal

atau masalah tiroid. Di kutip dalam jurnal. (Nuning Anjar Wati et al., 2023)

2. Jenis-Jenis Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merujuk pada kondisi dimana terdapat peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan arteri disebabkan oleh gangguan dalam mekanisme pengendalian homeostatik yang normal, dan ini dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Sekitar 95% dari seluruh kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Beberapa elemen yang berkontribusi terhadap hipertensi esensial termasuk lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatik, masalah dalam pengeluaran natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium di dalam sel, serta faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas dan kebiasaan merokok. (Ayu, M. S, 2021)
- b. Hipertensi sekunder, yang juga dikenal sebagai hipertensi renal, adalah hipertensi yang berkaitan dengan gangguan dalam sekresi hormon serta kinerja ginjal. Sekitar 10% dari total kasus hipertensi termasuk dalam kategori hipertensi sekunder dan diketahui penyebabnya. Beberapa penyebab yang dapat diidentifikasi dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskuler pada ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, dan hipertensi yang

terjadi selama kehamilan. Mayoritas kasus hipertensi sekunder dapat sembuh dengan pengelolaan yang tepat terhadap penyebab yang mendasarinyaa. (Diartin et al., 2022)

3. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat dua elemen risiko yang berkaitan dengan hipertensi, yaitu elemen risiko yang tidak bisa diubah (seperti umur, gender, dan faktor genetik) serta elemen risiko yang terkait dengan individu yang mengalami hipertensi dan tidak dapat diubah (seperti merokok, pola makan rendah serat, asupan makanan kaya lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan atau obesitas, dan konsumsi alkohol). (Kartika et al., 2021)

4. Faktor Resiko Hipertensi Yang Tidak Dapat Diubah

Faktor risiko yang terdapat dalam diri seseorang dan bisa diwariskan dari orang tua atau muncul akibat kelainan genetik sehingga berpotensi menimbulkan hipertensi. Beberapa faktor tersebut meliputi:

a. Usia

Faktor usia memiliki dampak besar terhadap hipertensi karena seiring bertambahnya usia, risiko untuk mengembangkan usia, risiko untuk mengembangkan hipertensi juga semakin meningkat. Frekuensi terjadinya hipertensi tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini biasanya di sebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yaang berimbas pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki hubungan yang kuat dengan hipertensi, dimana pada usia muda dan paruh baya, pria menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi. Sedangkan bagi wanita, angka hipertensi meningkat setelah usia 55 tahun, bertepatan dengan fase menopause yang mereka alami

c. Genetik

Riwayat hipertensi dalam keluarga dekat dapat meningkatkan kemungkinan individu mengalami hipertensi dalam generasinya. Jika ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi, maka risiko hipertensi akan meningkat hingga empat kali. Berdasarkan penelitian Agnesia, individu dengan latar belakang keluarga penderita hipertensi memiliki kemungkinan 14.378 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi. Data statistik menunjukkan bahwa jika salah satu orangtua menderita penyakit tidak menular, maka anak mereka berpotensi mengalami penyakit yang sama sebesar 25% seumur hidup. Bila keduanya memiliki kondisi yang serupa, maka kemungkinan tersebut meningkat menjadi 60%.

5. Faktor Resiko Yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

a. Kualitas tidur

Kualitas tidur yang buruk bisa mempengaruhi hipertensi pada lansia melalui beberapa mekanisme. Ketika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup atau tidur yang nyenyak, tubuh mengalami peningkatan stres fisik dan mental. Ini dapat menyebabkan berbagai perubahan dalam sistem tubuh yang berhubungan dengan tekanan darah. Berikut beberapa cara kualitas tidur yang buruk bisa mempengaruhi hipertensi pada lansia:

- 1) Peningkatan Produksi Hormon Stres: Tidur yang buruk dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol. Hormon ini bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan detak jantung.
- 2) Gangguan Sistem Saraf Otonom: Tidur yang tidak nyenyak atau terganggu dapat memengaruhi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Sistem saraf simpatis (yang bertanggung jawab atas respons "fight or flight") yang terlalu aktif dapat meningkatkan tekanan darah, sementara sistem parasimpatis (yang mengatur relaksasi) tidak berfungsi dengan baik.
- 3) Peradangan: Kurang tidur bisa memicu peradangan dalam tubuh. Proses peradangan ini dapat merusak pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- 4) Peningkatan Resistensi Insulin: Kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan gangguan metabolisme, termasuk peningkatan resistensi insulin. Ini dapat memicu masalah dengan pengaturan tekanan darah, karena resistensi insulin dapat menyebabkan retensi garam dan air dalam tubuh, yang akhirnya meningkatkan tekanan darah
- b. Merokok

Satu batang rokok terungkap mengandung lebih dari 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, baik untuk perokok langsung maupun perokok yang terpapar. Ketika seseorang merokok, denyut jantungnya dapat meningkat hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang terpapar melalui rokok masuk ke dalam darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah, yang mengakibatkan arteriosklerosis dan penyempitan pembuluh darah, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Selain itu, nikotin dalam rokok dianggap sebagai faktor penyebab kecanduan serta memicu pelepasan adrenalin, yang membuat jantung beroperasi lebih cepat dan lebih kuat, menyebabkan tekanan darah terus meningkat. Merokok telah terbukti berhubungan dengan peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan berhenti merokok adalah langkah penting dalam mencegah penyakit kardiovaskular.

c. Konsumsi tinggi lemak

Seseorang yang sering mengonsumsi lemak jenuh memiliki hubungan yang kuat dengan peningkatan berat badan yang dapat memicu hipertensi. Asupan lemak jenuh juga menambah kemungkinan terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan tekanan darah yang lebih tinggi. Asam lemak jenuh, lemak trans, lemak tak jenuh tunggal, dan lemak tak jenuh ganda adalah berbagai jenis komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak yang kini mendapatkan perhatian adalah lemak trans, selain lemak jenuh. Terkait dengan kolesterol HDL, konsumsi lemak trans berhubungan secara terbalik. Artinya, jika seseorang mengonsumsi lemak trans dalam jumlah tinggi, kadar kolesterol HDL cenderung menurun. Mengonsumsi makanan yang digoreng adalah salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan total asam lemak trans. Ratu Ayu Dewi Sartika dalam kajian yang dilakukannya mencatat bahwa tingginya asam lemak trans berkaitan dengan penyakit kronis seperti aterosklerosis, yang dapat memicu hipertensi dan masalah jantung

d. Konsumsi natrium

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan risiko hipertensi. Level sodium yang disarankan tidak melebihi 100 mmol, yang setara dengan sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium

dalam cairan ekstraseluler. Dalam keadaan tersebut, tubuh mencoba mengatasi dengan menarik cairan dari intraseluler ke luar, sehingga jumlah cairan ekstraseluler bertambah. Namun, peningkatan volume cairan ekstraseluler ini bisa menyebabkan kenaikan volume darah, yang pada gilirannya dapat memicu timbulnya hipertensi.

e. Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berkaitan erat dengan minimnya aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2007 menegaskan bahwa individu yang tidak berolahraga memiliki kemungkinan untuk mengalami hipertensi 4,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang rajin berolahraga. Melakukan olahraga secara teratur dan cukup berhubungan dengan pendekatan non-farmakologis untuk mengatasi hipertensi, karena rutin berolahraga dapat mengurangi resistensi perifer yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah. Kurangnya kegiatan fisik dapat dihubungkan dengan individu yang mengalami obesitas, yang berpotensi mengarah pada hipertensi. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Divine pada tahun 2012, yang mengungkapkan bahwa setiap penurunan berat badan sebesar 5 kg dapat mengurangi tekanan darah hingga 10%. Selain itu, berolahraga memiliki keuntungan lainnya seperti mengurangi stres, meningkatkan kadar HDL, serta menurunkan kadar LDL, sehingga berkontribusi pada pengurangan tekanan darah.

f. Stres

Faktor-faktor lingkungan seperti stres dapat memengaruhi munculnya hipertensi esensial. Terdapat dugaan bahwa hubungan antara stres dan hipertensi terjadi melalui pengaruh aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis berperan saat seseorang sedang beraktivitas, sedangkan saraf parasimpatis berfungsi ketika seseorang dalam keadaan istirahat. Peningkatan aktivitas saraf simpatis mampu menyebabkan tekanan darah meningkat secara temporer dan tidak stabil. Jika stres berlangsung terus menerus, hal ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara permanen, dan ketika seseorang merasa takut serta stres, tekanan arteri sering kali dapat meningkat hingga dua kali lipat dari normal dalam hitungan detik.

g. Berat badan berlebih/kegemukan

Obesitas atau kelebihan berat badan adalah karakteristik yang umum di antara orang-orang dengan hipertensi, dan telah terbukti bahwa faktor ini memiliki hubungan dengan kuat dengan perkembangan hipertensi di masa mendatang. Meskipun hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial masih belum sepenuhnya jelas, penelitian menunjukkan bahwa kapasitas pompa jantung serta volume darah pada individu obesitas yang mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal. Terdapat bukti bahwa kinerja jantung dan sirkulasi darah pada pasien

obesitas dengan hipertensi lebih signifikan dibandingkan mereka yang mengalami hipertensi namun memiliki berat badan yang normal.

h. Konsumsi alkohol

Efek disamping dari alkohol hampir serupa dengan karbon monoksida, karna keduanya dapat menyebabkan peningkatan asam dalam darah. Akibatnya, darah menjadi lebih kental yang membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh jaringan. Terdapat hubungan langsung antara konsumsi alkohol dan peningkatan kejadian hipertensi, semakin banyak alkohol yang dikonsumsi semakin tinggi pula tekanan darah yang dialami inilah yang membuat alkohol dianggap sebagai salah satu faktor risiko hipertensi. Mengonsumsi dua Gelas atau lebih minuman beralkohol setiap hari dapat menggandakan resiko terjadinya hipertensi. Selain itu, konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat merusak jantung serta organ vital lainnya.

6. Manifestasi Klinis

a. Sering sakit kepala

Sakit kepala adalah salah satu hipertensi yang paling umum. Gejala ini biasanya dialami oleh pasien yang berada dalam fase krisis, ketika tekanan darah mencapai 180/120 mmhg atau bahkan lebih tinggi.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu akibat dari hipertensi. Manifestasi dari kondisi ini bisa muncul secara tiba-tiba atau bertahap. Salah satu jenis gangguan penglihatan yang mungkin terjadi adalah retinopati akibat hipertensi. Ketika tekanan darah meningkat, pembuluh darah di mata dapat mengalami ruptur. Ini dapat berakibat pada penurunan kemampuan penglihatan secara drastis dan mendadak

c. Mual dan muntah

Rasa sakit dan mual adalah indikasi hipertensi yang dapat muncul akibat kenaikan tekanan darah di kepala. Peristiwa ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk adanya perdarahan di otak. Salah satu penyebab yang meningkatkan risiko perdarahan di otak adalah tekanan darah tinggi. Individu yang mengalami pendarahan di otak mungkin merasakan muntah yang tiba-tiba dan berlebihan

d. Nyeri dada

Penderita hipertensi sering mengalami rasa sakit di bagian dada. Situasi ini muncul karena adanya hambatan di pembuluh darah yang mengalir ke jantung. Seringkali, serta sakit di dada menjadi indikasi serangan jantung yang dimulai oleh hipertensi. Segeralah konsultasikan ke dokter jika merasakan salah satu dari gejala ini.

e. Sesak napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah

f. Bercak darah di mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung

g. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah dimka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas dan produk perawatan kulit, meski di sebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Hal ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya

h. Rasa pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya (Fatma ekasari et al., 2021)

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

a. Penyakit jantung

b. Gagal jantung kogesif

- c. Stroke
- d. Gangguan penglihatan
- e. Gagal ginjal
- f. Gagal jantung. (Fitri tambunan et al., 2021)

8. Klasifikasi

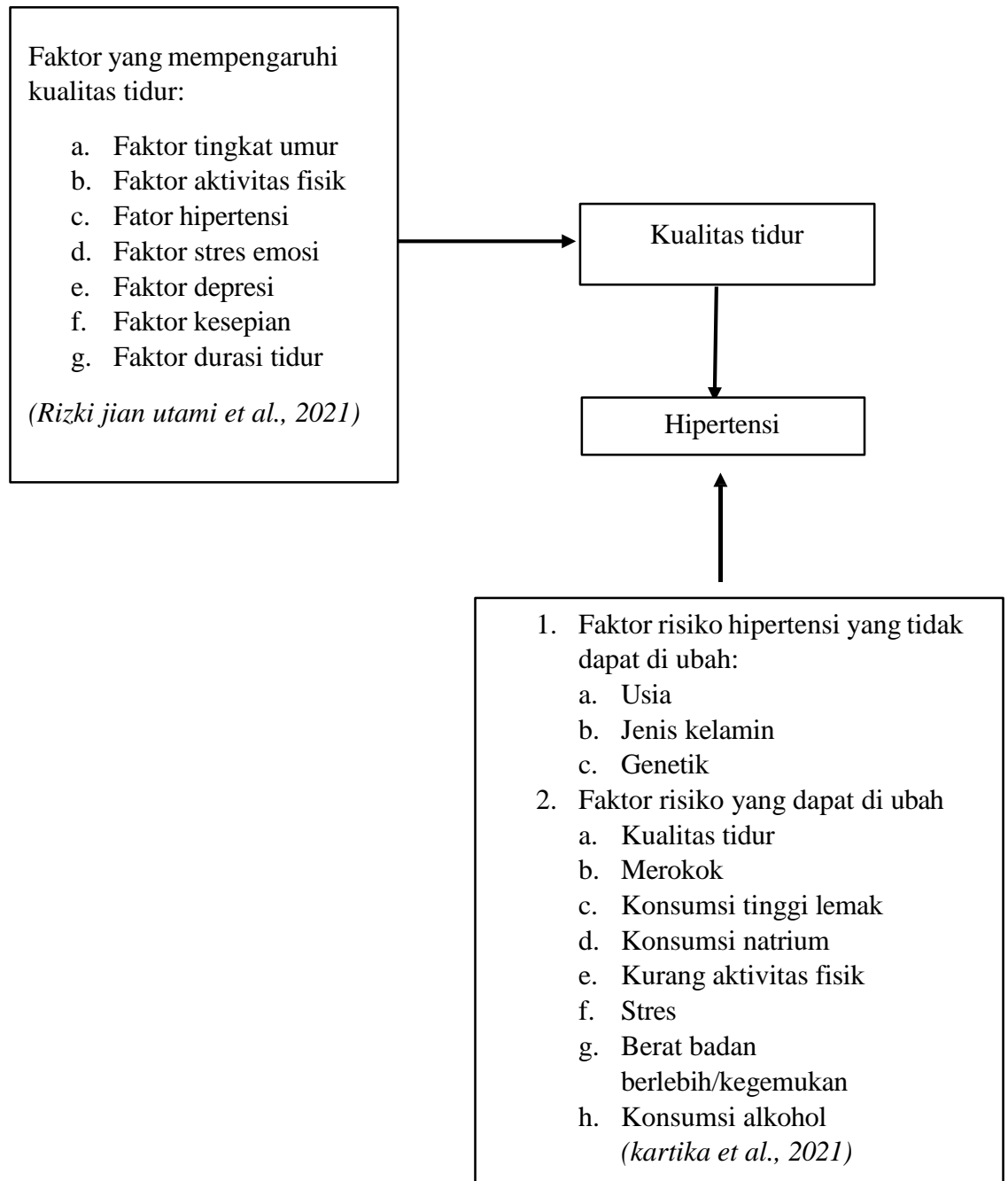
Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	≥ 140	< 90

Sub-group	:	140-149	< 90
perbatasan			

Gambar 2.1 Klasifikasi Hipertensi

D. Kerangka Teori



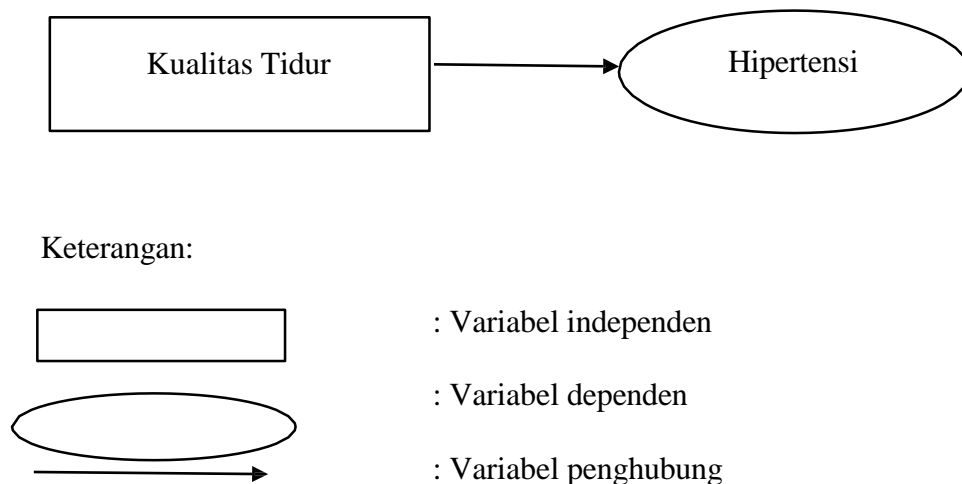
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah uraian yang menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual dapat membantu peneliti dalam melakukan penelitian agar lebih terarah dan sesuai dengan tujuan. (Nisma iriani et al., 2022)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya (Aridiyanto, M. J., & Penagsang, P, 2022). Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi perubahan pada faktor yang diukur atau dipilih oleh seorang peneliti dalam mengetahui hubungan antara fenomena yang diamati. Variabel independen pada penelitian ini adalah kualitas tidur di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah suatu variabel yang mengalami perubahan karena berubahnya variabel independen. Variabel ini disebut dependen karena nilai atau perubahannya bergantung pada variabel independen. Dalam eksperimen ilmiah, tidak bisa ada variabel dependen tanpa sebuah variabel independen. Nama lain variabel dependen adalah variabel output, kriteria, atau konsekuensial karena pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Hipertensi kerja puskesmas Bontosikuyu

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah perkiraan tentang semua hubungan antara beberapa variabel. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & beck, 2012)

Pada pengujian hipotesis dijumpai 2 hipotesis yaitu hipotesis Nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis Nol diartikan sebagai tidak adanya hubungan dan perbedaan antara dua fenomena yang diteliti sebaliknya hipotesis alternatif adalah adanya hubungan antara dua venomena yang diteliti (Nursalam, 2020)

Hipotesis dari hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi yaitu:

Ha: Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan selayar

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional yaitu pemberian atau penetapan makna bagi suatu variabel dengan spesifikasi kegiatan atau pelaksanaan atau operasi yang dibutuhkan untuk mengukur, mengkategorisasi, atau memanipulasi variabel. Definisi operasional mengatakan pada pembaca laporan penelitian apa yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan atau pengujian hipotesis. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Kualitas tidur adalah penelitian yang di lakukan terhadap usia lanjut di wilayah kerja puskesmas bntosikuyu dengan tidur nyenyak pada lansia yang diperlihatkan dengan berapa lama tidur dalam 24 jam, jumlah tidur siang, keadaan saat tidur, dan gangguan tidur pada lansia.
 - a. Kriteria objektif

Baik	: < 5
Buruk	: ≥ 5
 - b. Alat ukur : Lembar Kuesioner
 - c. Skala : Ordinal
2. Hipertensi adalah mengukur tekanan darah terhadap usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Bontosikuyu
 - a. Kriteria objektif

Hipertensi	: Jika diatas ≥ 140 mmHg
------------	-------------------------------

- Tidak Hipertensi : Jika di bawah < 140 mmHg
- b. Alat Ukur : Lembar observasi
- Skala ukur : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian yaitu non-eksperimental dengan menggunakan metode cross sectional menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik, dimana deskriptif analitik bertujuan untuk, mengetahui nilai dari masing-masing variabel, baik satu variabel atau lebih (Jaya, 2020). Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan metode pengumpulan data yag secara langsung yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Kusumastuti, et al., 2020). Metode cross-sectionanal di gunakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah puskesmas bontosikuyu.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April tahun 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bontosikuyu kabupaten kepulauan selayar

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Berdasarkan pendapat Berdasarkan pendapat (Sugiyono, 2021)
populasi diartikan sebagai area generalisasi yang terdiri dari objek atau

subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian diambil kesimpulannya. Dalam peneliti ini, populasi mencakup semua lansia dengan hipertensi yang telah mendapatkan perawatan di Puskesmas Bontosikuyu di Kabupaten Kepulauan Selayar. Pada tahun 2024, terdapat pasien 145 yang menderita hipertensi di Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Notoatmodjo, S., 2012). Sampel bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagai karakteristik yang dimiliki populasi. Penentuan sampel menggunakan rumus:

$$n = \left(\frac{Za + Zb}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

N : jumlah sampel

a : nilai standar dari alpha (α)

b : nilai standar beta (β)

r : koefisien korelasi minimal, nilai ditentukan oleh peneliti 0,4

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$\begin{aligned}
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,3} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,5 \times 0,83} \right)^2 + 3 \\
&= \left(\frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3 \\
&= (6,82)^2 + 3 \\
&= 46 + 3 \\
&n = 49
\end{aligned}$$

Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu 49 sampel.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah pemilihan suatu elemen yang disengaja dari seluruh populasi untuk memperoleh pengetahuan dan informasi, teknik sampling adalah metode atau cara pemilihan sampel dari suatu penelitian (Swarjana, I. K., 2022). Teknik pengambilan dengan simple random sampling dapat dilakukan dengan menggunakan cara yaitu dengan menjadi anggota populasi (Lattery tehniue). Pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan secara undian. Berikut adalah langkah-langkah pengambilan data dengan cara undian yaitu:

- a. Mendaftar semua anggota populasi
- b. Kemudian nama dari masing-masing anggota ditulis didalam kertas kecil-kecil

- c. Kertas kecil-kecil yang sudah diberi nama responden kemudian digulung
- d. Kemudian gulungan kertas tersebut dimasukkan kedalam tempat (kotak atau kaleng) yang dapat digunakan untuk mengabil atau mengaduk kertas tersebut agar dapat di dapatkan sampel secara acak
- e. Kemudian peneliti mengambil gulunngan kertas satu per satu sampai diperoleh memenuhi sampel yang di butuhkan oleh penelitan.

4. Kriteria inklusi dan ekslusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat di jadikan sampel karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2017).

Adapun kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti adaah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang menderita Hipertensi dan tidak hipertensi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pasien lansia berusia 60 tahun ke atas

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang tidak berada di lingkungan kerja puskesmas Bontosikuyu

- 2) Menolak menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, mengungkap fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Tensimeter. Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan untuk kepada responden untuk dijawab (Kurniawan, H., 2021)

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kualitas tidur

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner berasal dari PSQI.

Kuesioner yang berbentuk 9 pertanyaan.

2. Hipertensi

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi dengan menggunakan tensi meter.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian terdiri atas dua yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau kumpulan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Disebut juga data asli atau data baru. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian ini dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya di peroleh dari perpustakaan. Laporan-laporan disebut juga data yang tersedia (Syamsuddin et al, 2015). Data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data dengan melihat jumlah pasien yang terdapat di puskesmas Bontosikuyu sebanyak 352 orang penderita Hipertensi.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan Data

a. Editing

Editing merupakan tahapam untuk memastikan kelengkapan data seta merapikan kumpulan data yang sebelumnya diisi dalam sebuah kuesioner. Proses edit kuesioner bukan untuk mengisi atau menjawab pertanyaan yang belum terjawab, Akan tetapi, editing dilakukan untuk melengkapi data-data yang sudah diambil dan diperoleh namun belum tertulis secara lengkap pada tempat yang tersedia di dalam kuesioner. Selain itu, editing juga dilakukan untuk mengecek kembali apakah jaFwaban yang ada di kuesioner sudah memenuhi kriteria (Fitria et al., 2021)

b. Coding

Coding merupakan tahapan dari pengolahan data untuk membuat perubahan kode dari jawaban asli ke dalam suatu kode yang

di ketahui arti dan maknanya serta memiliki tujuan tertentu seperti melakukan klasifikasi dan mempermudah interpreas. Dilakukan dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban berupa kode angka sehingga mempermudah peneliti pada saat memasukkan data kedalam computer. Langkah ini dilakukan untuk membedakan berbagai macam karakter data (Fitria et al., 2021)

c. Skoring

Pada tahap ini peneliti memberikan penilaian pada setiap jawaban responden sesuai dengan skor yang telah ditentukan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot nilai pada masing-masing jawaban sehingga mempermudah perhitungan

d. Tabulasi Data

Pengelompokan data sesuai variabel yang akan diteliti, tujuannya untuk menghitung data tertentu secara statistik data-data penelitian yang di dapat dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan(Fitria et al., 2021)

e. Data entery

Tahap terakhir memproses data, penelitian memasukkan data hasil dari kuesiner ke dalam program komputer. Pada tahap ini peneliti dituntut untuk teliti dalam melakukan data entry untuk menghindari terjadi bias pada data (Fitria et al., 2021).

f. Clening

Clening adalah proses tahapan melihat dan memastikan keabsahan dari data yang sudah di-entry apakah terdapat kesalahan atau tidak. Pada penelitian ini meliputi pengecekan ulang pada karakteristik responden dan riview hasil survey kusioner kualitas tidur dengan kejadian Hipertensi pada lansia (Fitria et al., 2021)

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisis variabel yang tujuannya untuk memahami dan mengidentifikasi karakteristik data variabel. Analisis ini digunakakn untuk menghitung distribusi frekuensi data. Data yang dianalisis dalam penelitian ini berkaitan dengan kemandirian dan kualitas hidup pada lansia. Data tersebut diolah dan dianalisis menggunakan program aplikasi komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi

b. Analisis bivariate

Analisa bivariate dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu kualitas tidur dan Hipertensi. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan *Uji Fisher Test*, peneliti ingin mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia, kedua variabel masuk ke dalam jenis skala yang sama yaitu ordinal dan liker. Hubungan yang ingin diketahui peneliti adalah

hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosikuyu.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memiliki rekomendasi dari pihak institusi atau pihak dengan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi tempat melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari puskesmas yang akan dilakukan penelitian barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dengan nomor Etik: **001738/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba 2025**. Berikut etika penelitian :

1. *Beneficance* (Manfaat)

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, penelitian juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi

2. *Justice* (Adil)

Prinsip keadilan memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperi kemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intinitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian.

3. *Informed consent* (Persetujuan Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan lembar persetujuan (informed consent) terlebih dahulu

kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden sehingga responden bersedia mengisi lembar persetujuan.

4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity adalah tindakan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, sehingga pada kuesioner responden hanya akan diminta untuk memberikan kode/inisial yang merupakan huruf awalan dari nama responden, contoh Tn. A

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa setiap informasi yang didapatkan akan terjamin kerahasiannya. Peneliti tidak akan menyebarkan identitas atau informasi terkait kepada orang lain.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Usia		
Lansia (60 – 74 tahun)	32	65.3
Lanjut Usia Tua (75 – 90 tahun)	17	34.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	26.5
Perempuan	36	73.5
Pekerjaan		
Bekerja	13	12.2
Tidak Bekerja	36	14.3
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1, hasil menunjukkan bahwa pada karakteristik usia, terdapat 32 orang (65.3%) yang berada dalam kelompok lansia (60-74 tahun) dan 17 orang (34.7%) yang berada dalam kelompok lanjut usia tua. Untuk karakteristik jenis kelamin, terdapat 13 orang (26.5%) laki-laki dan 36 orang (73.5%) perempuan. Untuk karakteristik pekerjaan, distribusi terbanyak adalah yang tidak bekerja yaitu 36 orang (73.5%), diikuti oleh yang bekerja yaitu 13 orang (26.5%).

2. Analisis Univariat

a. Kualitas Tidur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi kualitas tidur responden di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	10	20.4
Buruk	39	79.6
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk dengan jumlah 39 orang (79.6%) dibandingkan kualitas tidur baik sebanyak 10 orang (20.4%).

b. Hipertensi

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase %
Hipertensi	39	79.6
Tidak Hipertensi	10	20.4
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 39 orang (79.6%) dan tidak hipertensi sebanyak 10 orang (20.4%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Kualitas Tidur	Tekanan Darah				Total		P
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Baik	0	0	10	20.4	10	20.4	0,000
Buruk	39	79.6	0	0	39	79.6	
Total	39	79.6	10	20.4	49	100	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas tidur baik dengan kejadian hipertensi sebanyak 0 orang (0%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (20.4%). Sedangkan responden yang kualitas tidur buruk mengalami hipertensi sebanyak 39 orang (79.6%) dan tidak hipertensi sebanyak 0 orang (0%). Hasil *Uji Fisher Test* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil Penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa lansia (60 – 74 tahun) sebanyak 32 orang (65.3%) dan lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 1 orang (2.4%).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang

mempresesikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan yang lebih mudah usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan (Manuaba, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori Yogiantoro (2009), yang menyatakan bahwa usia lanjut membawa konsekuensi meningkatnya morbiditas dan mortalitas berbagai penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, makin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah. Hasil Penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (73.5%) jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (26.5%).

Menurut teori Sanif (2009), laki-laki pada populasi umum memiliki angka diastolik tertinggi pada tekanan darahnya dibandingkan dengan perempuan pada semua usia dan juga laki-laki memiliki angka prevalensi tertinggi untuk terjadinya hipertensi. Walaupun laki-laki memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskuler pada semua usia, hipertensi pada laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan stroke, pembesaran ventrikel kiri, dan disfungsi ginjal. Hipertensi terutama mempengaruhi perempuan karena faktor resikonya dapat dimodifikasi dan hipertensi sering terjadi pada perempuan tua.

Pada dasarnya tidak ada perbedaan prevalensi antara responden wanita dan responden laki-laki, akan tetapi pada wanita hormon estrogen memiliki sejumlah efek metabolik, salah satunya yaitu pemeliharaan

struktur normal pembuluh darah. Penurunan produksi estrogen pada usia menopause menyebabkan fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun, sehingga wanita lebih rentan terkena penyakit hipertensi. Hipertensi lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Hal ini dikarenakan adanya faktor hormonal. Bagi wanita, usia di atas 40 tahun sudah mulai memasuki masa menopause dimana hal ini menandai berhentinya masa reproduktif alami wanita (Azwar, 2009).

Hasil Penelitian berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa yang tidak bekerja sebanyak 36 orang (73.5%), dan yang bekerja sebanyak 13 orang (26.5%).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Erfandi, 2009).

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

2. Analisis Univariat

a. Kualitas Tidur

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 39 orang (79.6%) dan kualitas tidur baik sebanyak 10 orang (20.4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Setyadi, 2020) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 105 responden, sebanyak 83 orang (79%) berkategori kualitas tidur buruk dan 22 orang (21%) berkategori kualitas tidur baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Galuh et al, 2023) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Sukadaya Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi 2023. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 170 responden sebanyak 47 orang (27.6%) memiliki kualitas tidur berkategori “Baik”, 37 orang (21.8%) memiliki kualitas tidur berkategori “Sedang” dan 86 orang (50.6%) memiliki kualitas tidur berkategori “Buruk”.

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang. Ada

beberapa aspek kualitas tidur yaitu nyaman secara psikologis, badan dalam keadaan rileks (tidak aktivitas tidur yang berat) menjelang tidur dan nyenyak selama tidur (Nashori, 2017).

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dialami individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Rusdiana et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa lebih banyak responden yang memiliki kualitas tidur buruk, hal ini dikarenakan responden kurang teratur melakukan istirahat dan tidur, responden memiliki pola tidur yang tidak teratur, responden sering terbangun di malam hari, responden merasa gelisah saat tidur di malam hari. Kualitas tidur yang buruk pada lansia juga disebabkan oleh responden hanya tidur beberapa jam saja di malam hari, responden tidur tidak mencukupi jam tidur di malam hari.

b. Hipertensi

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 39 orang (79.6%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (20.4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siska et al, 2023) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Andalas Kota Padang. Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 65 responden, sebanyak 37 orang (56.9%) mengalami hipertensi dan 28 orang (43.1%) tidak mengalami hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Vivi, 2024) dengan judul hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia . Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 60 responden, sebanyak 43 orang (71.7%) mengalami hipertensi dan 17 orang (28.3%) tidak mengalami hipertensi.

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

pengembalian pada kondisi dasar. Untuk mengompensasi adanya masalah dalam frekuensi jantung, maka isi sekuncup meningkat, sehingga meningkatkan curah jantung yang dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Maryam, 2010).

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

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa responden mengalami hipertensi. Kejadian hipertensi pada lansia dikarenakan lansia memiliki riwayat hipertensi sejak dulu. Kejadian hipertensi pada lansia juga dikarenakan responden kurangnya menjaga kebiasaan buruk, pada lansia laki-laki yang mengalami hipertensi lansia masih merokok serta lansia masih mengkonsumsi kopi dan teh. Kejadian hipertensi pada lansia juga dikarenakan oleh lansia tidak memperhatikan jenis makanan yang dimakan, kurangnya memperhatikan frekuensi makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peneliti juga berasumsi bahwa responden yang mengalami hipertensi dikarenakan responden memiliki riwayat

keturunan dari keluarga responden dan lansia kurang melakukan pemeriksaan kesehatan.

3. Analisis Bivariat

Analisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas tidur baik dengan kejadian hipertensi sebanyak 0 orang (0%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (20.4%). Sedangkan responden yang mengalami kualitas tidur buruk dengan kejadian hipertensi sebanyak 39 orang (79.6%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 0 orang (0%). Hasil *Uji Fisher Test* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sutradewi et al, 2021) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia *p-value* 0,012 di wilayah kerja Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lesmana, 2020) dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan

kejadian hipertensi *p-value* 0,012 pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Menurut (Perry & Potter, 2015), seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormone stress simpati, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi tubuh agar tetap sehat (Indriani et al., 2021).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Assiddiqy, 2020), bahwa responden yang mengalami kualitas tidur buruk bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi. Kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormone stress kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk akan berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah sehingga bisa mengalami hipertensi sebagai pemicu timbulnya berbagai penyakit (Assiddiqy, 2020).

Hubungan tidur dengan hipertensi terjadi karena aktivitas simpatik pembuluh darah. Seorang individu akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan di malam hari. Menurunnya resistensi pembuluh darah perifer mengakibatkan penurunan nocturnal pada tekanan arteri. Aktivitas simpati tidur meningkat secara signifikan dan bervariasi

selama REM daripada saat bangun tidur (Martini et al., 2018). Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan hormone pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormone aldosterone tidak bekerja dengan optimal sehingga kehilangan waktu tidur dapat menyebabkan sistem saraf menjadi hiperaktif dan mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk pembuluh darah (Pasaribu, 2019). Pola tidur yang baik penting untuk mengatur regulasi tekanan darah sehingga apabila terjadi gangguan dapat meningkatkan resiko hipertensi (Fazriana et al., 2023).

Asumsi peneliti, ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia dikarenakan kualitas tidur dapat memicu terjadinya hipertensi pada lansia, kualitas tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh setiap orang. Kualitas tidur pada lansia buruk dikarenakan lansia dikarenakan faktor umur dan lansia merasa gelisah saat tidur di malam hari dan sering terbangun. Ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dikarenakan hipertensi pada lansia disebabkan kualitas tidur lansia yang bermasalah, dikarenakan kualitas tidur yang baik dapat menjaga tekanan darah tetap normal dan tidak terjadinya hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Pada penelitian ini pengukuran tekanan darah dilakukan hanya satu kali pada saat survei, yang mungkin tidak mencerminkan kondisi tekanan darah

yang sebenarnya dari waktu ke waktu. Hipertensi bisa bersifat sementara dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sementara seperti stress atau aktivitas fisik sebelum pengukuran.

3. Pada penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi tekanan darah, seperti genetik, konsumsi garam berlebih, merokok dan penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor ini bisa menjadi confounding variables yang mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 49 responden terkait dengan Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar.

1. Kualitas tidur di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 39 orang (79.6%).
2. Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 39 orang (79.6%).
3. Ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian adapun saran yang dapat diajukan yaitu:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan diskusi mengenai kualitas tidur dengan hipertensi. Bagi perkembangan ilmu keperawatan senantiasa dapat mengembangkan keilmuan terkait kualitas tidur yang baik sebagai upaya pencegahan atau menurunkan resiko hipertensi pada lansia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar dapat melakukan kegiatan dan program pada salah satu pelayanan kesehatan pada lansia terhadap upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya kualitas tidur yang baik untuk mencegah tekanan darah (hipertensi).

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama lansia dapat memperbaiki dan menjaga kualitas tidur dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta melakukan penelitian mengenai terapi yang efektif untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk serta menurunkan tekanan darah yang tinggi.




DAFTAR PUSTAKA

- Aulia Rachmadina, Intan Sufikana Zahra, Rahmatia Ritonga, Niko Adrian Pratama, & Yandisya Nayla. (2025). *Hubungan Antara Pola Tidur dan Resiko Penyakit Kronis pada Lansia*.
- Akbar, f., Nulr, H., & Hulmaelrah, Ul. I. (2020). *Karakteristik Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Buluk (Characteristic of Hypertension in the Village)*. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5.
- Aridiyanto, M. J., & Penagsang, P. (2022). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA KOPERASI*. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 7(1). <https://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/JEB17/article/view/6542/4815>.
- Assiddiqy, A. (2020). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia Di Posyandu Lansia Rw II Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.199>
- Ayu, M. S. (2021). *Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia*. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>.
- Ayu wulandari, senja atika sari, & Iudiana. (2022). *Penerapan Relaksasi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi RSUD Jenderal ahmad yani kota metro tahun 2022*.
- Azwar, (2009). *Pengantar Pendidikan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Indeks
- BPS. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/05/28/31-juta-lansia-mau-apa>
- Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin, E. (2022). *Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137.
- Fatma ekasari, M., Siti suryati, E., & Dkk. (2021). *Hipertensi;Kenali Penyebab,tanda gejala dan penanganannya*. Poltekkes kemenkes jakarta III.
- Fitri tambunan, F., Nurmayni, & DKK. (2021). *Hipertensi si pembunuh senyap yuk kenali pencegahan dan penanganannya*. CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Fitria, Rahma, N., & Arumsar, I. (2021). *MANAJEMEN DATA UNTUK SURVEI GIZI. MEDIA SAINS INDONESIA*.

- Iis Putri Rambu Padu Leba, Ns. Lilla Maria M.Kep, ,Sismala Harningtyas, & S.ST.,M.Kes. (2023). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia*.
- Indriani, S., Fitri, A. D., Septiani, D., Mardiana, D., Didan, R., Amalia, R., Lailiah, S. N., Abigail, S. C., Indriyani, T., Nurwahyuni, A., & Permitasari, K. (2021). Pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia dengan riwayat hipertensi mengenai faktor yang mempengaruhi hipertensi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 39–50.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset nyata. Anak Hebat Indonesia*.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kemendagri. (2021). *Data Penduduk Lansia Indonesia 2021*.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Deepublish. <https://kubuku.id/detail/pengantar-praktis-penyusunan-instrumen-penelitian/26861>.
- Kusumastuti, a Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode penelitian kuantitatif*. Deepublisher.
- Lepir MN, Astuti FB, & Rositasari S. (2021). *pada Lansia di Panti Wredha' Aisyiyah Surakarta. Jurnal Indonesia dan Internasional, Vol.15 No.1 (2021):36-42*.
- Manuaba, 2009. *Ilmu Perilaku dan Sikap (Edisi 2)*. Jakarta : EGC
- Maryam, Siti dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Nashori, F., & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Hingga Insomnia (Cetakan I)*. Universitas Islam Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta*.
- Nuning Anjar Wati, Janu Purwono, & Sapti Ayubana. (2023). *PENERAPAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO*.
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN PENDEKATAN PRAKTIS EDISI 3. Selemba Medika*.
- Palmer, A., & Williams, B (2017). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Polit & beck. (2012). *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wikins.

- Rahmania Siregar, Ismail Efendy, & Ramadhani Syafitri Nasution. (2023). *FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUMAI BARAT*.
- Rizki Jian Utami, Retno Indarwati, & Retnayu pradanie. (2021). *ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR LANSIA DI PANTI*.
- Rusdiana, R., Maria, I., & Azhar, H. A. (2019). *HUBUNGAN KU ALITAS TIDUIR DEINGAN PEININGKATAN TEIKANAN DARAH PADA PASIEIN HIPEIRTEINSI DI WILAYAH KEIRJA PUISKEISMAS GUNTUNG 1 PAYUNG. JUIRNAL KEIPEIRAWATAN SULAKA INSAN (JKSI), 4(2), Articlel 2. <https://doi.org/10.51143/jksi.v4i2.182>*.
- Sanif (2009), Tekanan Darah Tinggi. Erlangga, Jakarta
- Siti Khadijah, Farahdina Bachtiar, & Eko prabowo. (2023). *HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PANINGGILAN UTARA, CILEDUG*.
- Sumargo, B. (2020). *TEKNIK SAMPLING. UNJ PRESS*.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian. ANDI (Anggota IKAPI)*.
- Utami, R. J., Indarwati, & Pradanie, R. (2021). *Analisa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur di panti. Jurnal Health Sains, 2(3)*.
- Yogiantoro (2009), Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes</p> <p><small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019</small></p>	
<small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small>		
Selayar, 06 Januari 2025		
Nomor : 146/STIKES-PH/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kepada Yth, Kepala Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar di _____ Tempat	
Dengan hormat, <p style="margin-left: 40px;">Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, 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> <p style="margin-left: 40px;"> Nama : Inri Yulia Rista Nim : A2113084 Alamat : Dusun Bahorea No Hp : 085824149013 Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar </p> <p style="margin-left: 40px;">Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p style="margin-left: 40px;">Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p>Ketua STIKES</p> <p>Dr. Mulyati, S.Kep. Ns., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007</p> </div> </div>		
Tembusan : 1. Arsip		

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 23 April 2025

Nomor : 202/STIKES-PH/IV/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di-

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Inri Yulia Rista
 Nim : A2113084
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Dusun Bahorea
 No Hp : 085824149013
 Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu
 Waktu Penelitian : 28 April 2025 – 28 Juni 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Mulyati, S.Kep. Ns., M.Kes
 N.P. 19710926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 05 Mei 2025

Yang menyatakan

Inri Yulia Rista

Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

Lembar Obsrvasi Hipertensi

1. Inisial :
 Umur :
 Jk :
 TD :
 Hipertensi /tidak hipertensi
2. Inisial :
 Umur :
 Jk :
 TD :
 Hipertensi /tidak hipertensi
3. Inisial :
 Umur :
 Jk :
 TD :
 Hipertensi /tidak hipertensi
4. Inisial :
 Umur :
 Jk :
 TD :
 Hipertensi /tidak hipertensi
 Dst.....

Lembar kuesioner Kalitas Tidur

Kuesioner kualitas tidur lansia (PSQI)

E. Identitas lansia

Nama Lansia :

Usia :

Jenis Kelamin :

No Responden :

F. Kuesioner

1. Jam berapa biasanya anda memulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur sejak berbaring?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda biasanya tidur dimalam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	$\geq 3x$ seminggu
a)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
b)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
c)	Tidak bernafas dengan leluasa				

d)	Batuk atau merokok				
e)	Kedinginan dimalam hari				
f)	Kepanasan dimalam hari				
g)	Mimpi buruk				
h)	Terasa nyeri				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur?				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari?				
		Tidak antusias	Kecil	Kurang	Sangat antusias
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				

		Sangat puas	Baik	Kurang	Sangat kurang
9	Bagaimana kualitas tidur anda seminggu lalu?				

Keterangan cara scoring

Komponen:

1. Kualitas tidur subjektif → Di lihat dari nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → dilihat dari pertanyaan nomor 2

Pertanyaan nomor 2:

≤ 15 menit = 0

16 – 30 menit = 1

31 – 60 menit = 2

>60 menit = 3

3. Lama tidur malam → di lihat dari pertanyaan nomor 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → pertanyaan 1,3,4

Efisiensi tidur = (# lama tidur/# lama ditempat tidur) x 100%

lama tidur = pertanyaan nomer 4

#lama ditempat tidur = kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

>85 % = 0

75-84% = 1

65-74% = 2

< 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → pertanyaan nomor 5a sampai 5j

Nomer 5a sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan 5a sampai 5j dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat tidur → pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktivitas di siang hari → pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8 skornya adalah:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari nomer 1 sampai 7

Skor ≥ 5 = Kualitas tidur buruk

Skor < 5 = kualitas tidur baik

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1067/Penelitian/IV/2025/DPMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : INRI YULIA RISTA
 Alamat Peneliti : Dusun Bahorea Desa Binanga Sombaiya
 Nama Penanggung Jawab : INRI YULIA RISTA
 Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosikuyu " di :

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
 Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu.
 Lama Penelitian : 2 Bulan.
 Bidang Penelitian : Departemen Gerontik.
 Status Penelitian : Perorangan.

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 28 Juni 2025



Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 24 April 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval

Nr:001730/KEP Stikes Paurita Hwada Bulukumba/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: INRI YULIA RISTA

: -

: STIKES Paurita Hwada Bulukumba

: HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTORUKYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND HYPERTENSION INCIDENCE IN THE
ELDERLY IN THE WORK AREA OF BONTORUKYU COMMUNITY HEALTH CENTER,
SELAYAR ISLANDS REGENT

Arahan kami Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap media 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 mentioned research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidelines part II, 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 penentuan, dan tindakan pengecekan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selanjutnya 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 take them seriously.

Sesuai penelitian dan selanjutnya, termasuk insidensi implikasi etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi etik tersebut kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diperhatikan; keterlaksanaan untuk perubahan lain dalam personal 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 event or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.

21 May 2025
Chair Person

Masa berlaku:
21 May 2025 - 21 May 2026

FATIMAH

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar Dari Kesbangpol**



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
 Makassar 90231

Nomor	: 9444/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kepulauan Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 202/STIKES-PH/IV/2025 tanggal 28 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: INTI YULIA RISTA	
Nomor Pokok	: A2113084	
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 KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Mei s/d 09 Juli 2025**

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 09 Mei 2025

**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. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Peringatan.

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU

Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Desa Harapan Kec. Bontosikuyu Kab. Kepulauan Selayar
 Kode Pos : 92855 – Gmail : pukesmasbontosikuyu17@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 102 / UMUM / VI/2025


Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM
 NIP : 19720927 199403 1 006
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : INRI YULIA RISTA
 Tempat/ Tgl Lahir : Bahorea 5 Juli 2002
 Mahasiswa : Stikes Panrita Husada Bulukumba
 Jurusan/ Program Studi : S.1 Keperawatan
 Nim : A2113084
 Judul Proposal Penelitian : HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSIKUYU.
 Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Bontosikuyu
 Waktu Penelitian : 1 Bulan

Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data/Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas.
 Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Panrang, 14 Juni 2025
 Kepala UPT Puskesmas Bontosikuyu

 Ns MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM
 NIP. 19720927 199403 1 006

Lampiran 9 Master Tabel

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

NO	NAMA	JK	KODE	USIA	KODE	PEKERJAAN	KODE	TD	PEND ERITA	KODE	EFISIENSI TIDUR (Pertanyaan Nomor 1,3, dan 4)	LATENSI TIDUR (Pertanyaan Nomor 2)	GANGGUAN TIDUR (Pertanyaan Nomor 5)	PENGUNAAN OBAT TIDUR (Pertanyaan Nomor 6)	DISFUNSI TIDUR (Pertanyaan Nomor 7 dan 8)	KUALITAS TIDUR (Pertanyaan Nomor 9)	TOTAL	KUALITAS TIDUR
1	Ny. A	P	2	70	1	IRT	3	160/100	Ya	1	0	1	2	0	3	1	7	BURUK
2	Ny. N	P	2	62	1	IRT	3	150/90	Ya	1	0	1	2	0	1	1	5	BURUK
3	Tn. P	L	1	63	1	Petani	1	160/100	Ya	1	0	1	2	0	6	3	12	BURUK
4	Ny. I	P	2	75	2	IRT	3	150/90	Ya	1	1	1	2	0	5	2	11	BURUK
5	Ny. F	P	2	80	2	IRT	3	160/100	Ya	1	1	1	2	0	4	2	10	BURUK
6	Tn. B	L	1	80	2	Nelayan	2	190/100	Ya	1	1	1	2	0	5	2	11	BURUK
7	Ny. L	P	2	85	2	IRT	3	180/100	Ya	1	0	1	3	0	1	0	5	BURUK
8	Tn. D	L	1	80	2	Nelayan	2	180/100	Ya	1	0	1	3	0	5	2	11	BURUK
9	Tn. R	L	1	65	1	Petani	1	150/101	Ya	1	0	2	1	0	6	2	11	BURUK
10	Ny. M	P	2	70	1	IRT	3	170/100	Ya	1	0	1	2	0	2	0	5	BURUK
11	Ny. H	P	2	60	1	IRT	3	140/90	Ya	1	0	1	1	0	3	0	5	BURUK
12	Ny. P	P	2	79	2	IRT	3	180/90	Ya	1	1	1	2	0	4	2	10	BURUK
13	Ny. A	P	2	70	1	IRT	3	170/100	Ya	1	1	1	2	0	5	2	11	BURUK
14	Tn. J	L	1	60	1	Nelayan	2	160/100	Ya	1	1	1	1	0	6	1	10	BURUK
15	Ny. J	P	2	69	1	IRT	3	160/100	Ya	1	1	1	2	0	6	1	11	BURUK
16	Ny. D	P	2	80	2	IRT	3	150/102	Ya	1	0	0	2	0	3	3	8	BURUK
17	Ny. B	P	2	66	1	IRT	3	170/90	Ya	1	0	1	2	0	1	1	5	BURUK
18	Ny. S	P	2	80	2	IRT	3	200/90	Ya	1	0	1	2	0	6	2	11	BURUK
19	Ny. M	P	2	67	1	IRT	3	180/100	Ya	1	0	1	2	0	2	0	5	BURUK
20	Ny. A	P	2	60	1	IRT	3	180/90	Ya	1	0	1	1	0	2	1	5	BURUK
21	Ny. B	P	2	80	2	IRT	3	150/90	Ya	1	1	1	2	0	2	2	8	BURUK
22	Ny. E	P	2	62	1	IRT	3	170/90	Ya	1	1	1	2	0	3	1	8	BURUK
23	Ny. A	P	2	63	1	IRT	3	160/90	Ya	1	1	2	2	0	4	2	11	BURUK
24	Ny. N	P	2	68	1	IRT	33	180/100	Ya	1	1	1	2	0	3	1	8	BURUK
25	Ny. S	P	2	69	1	IRT	3	190/90	Ya	1	1	1	2	0	4	2	10	BURUK

NO	NAMA	JK	KODE	USIA	KODE	PEKERJAAN	KODE	TD	PEND ERITA	KODE	EFISIENSI TIDUR (Pertanyaan Nomor 1,3, dan 4)	LATENSI TIDUR (Pertanyaan Nomo 2)	GANGGUAN TIDUR (Pertanyaan Nomor 5)	PENGUNAAN OBAT TIDUR (Pertanyaan Nomor 6)	DISFUNSI TIDUR (Pertanyaan Nomor 7 dan 8)	KUALITAS TIDUR (Pertanyaan Nomor 9)	TOTAL	KUALITAS TIDUR
26	Tn. S	L	1	80	2	Petani	1	200/100	Ya	1	0	1	1	0	6	2	10	BURUK
27	Ny. T	P	2	61	1	IRT	3	160/90	Ya	1	0	1	2	0	4	2	10	BURUK
28	Tn. Z	L	1	85	2	Petani	1	180/90	Ya	1	0	2	2	0	5	3	11	BURUK
29	Ny. I	P	2	62	1	IRT	3	170/90	Ya	1	0	1	2	0	4	2	9	BURUK
30	Tn. R	L	1	65	1	Nelayan	2	180/80	Ya	1	0	1	2	0	6	2	11	BURUK
31	Ny. K	P	2	65	1	IRT	3	160/90	Ya	1	0	1	1	0	2	1	5	BURUK
32	Ny. D	P	2	80	2	IRT	3	200/90	Ya	1	1	1	2	0	3	2	9	BURUK
33	Tn. N	L	1	65	1	Nelayan	2	180/90	Ya	1	1	1	2	0	6	2	12	BURUK
34	Ny. J	P	2	81	2	IRT	3	180/100	Ya	1	1	1	1	0	3	2	8	BURUK
35	Tn. A	L	1	80	2	Petani	1	150/80	Ya	1	1	1	2	0	6	2	11	BURUK
36	Tn. B	L	1	85	2	Nelayan	2	180/90	Ya	1	1	0	2	0	6	1	11	BURUK
37	Ny. N	P	2	66	1	IRT	3	160/90	Ya	1	0	1	2	0	4	2	9	BURUK
38	Ny. H	P	2	70	1	IRT	3	170/90	Ya	1	0	1	2	0	3	2	8	BURUK
39	Ny. B	P	2	86	2	IRT	3	200//90	Ya	1	0	1	1	0	2	1	5	BURUK
40	Ny. A	P	2	70	1	IRT	3	110/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
41	Ny. N	P	2	60	1	IRT	3	110/80	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
42	Tn. S	L	1	70	1	Nelayan	2	120/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
43	Ny. A	P	2	65	1	IRT	3	110/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
44	Ny. M	P	2	75	2	IRT	3	120/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
45	Ny. S	P	2	60	1	IRT	3	110/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
46	Ny. R	P	2	65	1	IRT	3	120/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
47	Ny. T	P	2	65	1	IRT	3	130/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
48	Tn. D	L	1	70	1	Petani	1	120/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK
49	Ny. F	P	2	60	1	IRT	3	130/90	Tidak	2	0	1	1	0	0	0	2	BAIK

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Hipertensi
N	Valid	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia	36	73.5	73.5	73.5
	Lanjut Usia Tua	13	26.5	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	26.5	26.5	26.5
	Perempuan	36	73.5	73.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	13	26.5	26.5	26.5
	Bekerja	36	73.5	73.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	79.6	79.6	79.6
	Tidak	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	20.4	20.4	20.4
	Buruk	39	79.6	79.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Tidur * Hipertensi	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
Kualitas Tidur * Pekerjaan	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Kualitas Tidur * Hipertensi

Kualitas Tidur * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Ya	Tidak	
Kualitas Tidur	Baik	Count	0	10	10
		Expected Count	8.0	2.0	10.0
		% within Kualitas Tidur	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Hipertensi	0.0%	100.0%	20.4%
		% of Total	0.0%	20.4%	20.4%
	Buruk	Count	39	0	39
		Expected Count	31.0	8.0	39.0
		% within Kualitas Tidur	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Hipertensi	100.0%	0.0%	79.6%
		% of Total	79.6%	0.0%	79.6%
Total	Count	39	10	49	
	Expected Count	39.0	10.0	49.0	
	% within Kualitas Tidur	79.6%	20.4%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	79.6%	20.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	43.037	1	.000		
Likelihood Ratio	49.589	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	48.000	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

IMPLEMENTATION ARRANGEMENT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



Dengan

UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN S1 KEPERAWATAN

Nomor : 102/UMUM/VI/2025

Nomor : 231/STIKES-PH/BLK/IA/VI/2025

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Ns.Mustamin, S.Kep., M.KM
Nama Instansi : UPTD Puskesmas Bontosikuyu
Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Balang Bo'dong
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bontosikuyu

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 Inri Yulia Rista Dengan Nim A2113084 dan Judul Penelitian Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Delapan April Dua Ribu Dua Puluh Lima di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

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 UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar


Bulukumba, 11 Juni 2025

Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten
Kepulauan Selayar


Ns. Mustamin, S.Kep., M.KM
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA DENGAN

UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 11 Juni 2025
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

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

MITRA
UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Ns. Mustamin, S.Kep., M.KM
Nip. 19720927 199403 1 006

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

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

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian









Lampiran 14 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

- Pembimbing Utama : Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes
- Pembimbing Pendamping : Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep
- Peneliti : Inri Yulia Rista



RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025



Nama : Inri Yulia Rista

NIM : A2113084

Tempat Tanggal Lahir : Bahorea, 05 Juli 2002

Nama Orang Tua

Ayah : Rusdi

Ibu : Sandi Alang

Alamat Rumah : Dusun Bahorea

E-mail : yuliaristaindri@gmail.com

No. HP : 085824149013

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan
Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Bontosikuyu
Kabupaten Kepulauan Selayar

Pembimbing Utama : Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep