

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI DI DESA
RAMBIGUNDAM JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :
Hari Sugiantoro
Nim 16010017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI DI DESA
RAMBIGUNDAM JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Melakukan Penelitian dan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Hari Sugiantoro
Nim 16010017

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

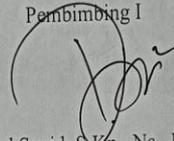
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Keperawatan Universitas dr.

Soebandi Jember

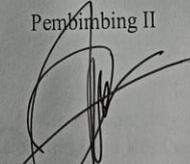
Jember, 22 mei 2023

Pembimbing I



Achmad Syaid, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN:0701068103

Pembimbing II



Hella Meldy Nursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hari Sugiantoro

Tempat, tanggal lahir : Jember,

NIM : 16010017

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 22 Mei 2023

Yang menyatakan,



Hari Sugiantoro
Nim 16010017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Hari sugiantoro
Tanggal : 25 September 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep.
NIDN.198908 2018805 2 163

Penguji II,

Achmad Syaid, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III,

Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati setyaningrum, M.farm
NIDN.0703068903

ABSTRAK

Hari Sugiantoro* Achmad Syaid** Hella Meldy Tursina ***. 2023. Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Tidur merupakan salah satu bentuk kebutuhan manusia. Kualitas tidur yang buruk dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi di Desa Rambigundam Jember berjumlah 237 orang. Besar sampel sebanyak 70 orang yang diambil secara purposive sampling. Data dianalisis dengan univariate. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur penderita hipertensi berada pada kategori ringan. Kondisi ini erat kaitannya dengan faktor jenis kelami, usia dan kelelahan atau pekerjaan. Disarankan untuk menjadwalkan pola tidur agar memiliki kualitas tidur yang baik.

Kata kunci: Kualitas tidur, penderita hipertensi

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Hari Sugiantoro* Achmad Syaid** Hella Meldy Tursina ***. 2023. Overview of Sleep Quality of Hypertensive Patients in Rambigundam Jember Village. Thesis. Nursing Science Study Program dr. Soebandi Jember University.

Sleep is one form of human need. Poor sleep quality can impair memory and cognitive abilities. If this continues for years, it will have an impact on high blood pressure, heart attack, stroke, to psychological problems such as depression and other emotional disorders. The purpose of this study is to describe the Sleep Quality of Hypertensive Patients in Rambigundam Village Jember in 2023. The research design used is descriptive. The population in this study is hypertension sufferers in Rambigundam Village Jember amounting to 237 people. Large samples of 70 people were taken by purposive sampling. Data were analyzed with univariate. The results showed that the quality of sleep of people with hypertension was in the mild category. This condition is closely related to the type of health factor, age and fatigue or occupation. It is recommended to schedule sleep patterns in order to have good sleep quality.

Keywords: Sleep quality, hypertensive sufferers

*Researchers

**Supervisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan ridha-Nyalah sehingga masih diberi kesehatan, kesempatan, kesabaran, terlebih lagi karunia kemauan serta tekad yang dianugerahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam” .

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan yang terdapat didalamnya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Andi Eka Pranata S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan fasilitas serta berbagai kemudahan selama menempuh pendidikan.
- 2) Apt Lindawati setyaningrum M.farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, dan selaku dosen pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, dan perhatian serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
- 3) Prestasianita Putri S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dan selaku ketua penguji, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dan memberi kritik serta saran yang membangun bagi skripsi penulis
- 4) Achmad Syaid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, dan perhatian serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini.

- 5) Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing anggota, yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi, dan perhatian serta dengan sabar membimbing dalam penyusunan skripsi ini
- 6) Bapak dan Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan segenap ilmu dan pengalamannya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun semangat peneliti.

Jember, 15 Juli 2023

Hari Sugiantoro

16010017

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PEMBIMBING	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi	12
2.1.4 Tanda dan gejala hipertensi	13
2.1.5 Pencegahan	14
2.1.6 Komplikasi hipertensi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan.....	16
2.2 Konsep Kualitas Tidur	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Fisiologi Tidur	19
2.2.3 Jenis-Jenis Tidur	19
2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur	22

2.2.5	Kebutuhan tidur	22
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas tidur	23
2.2.7	Masalah kebutuhan Tidur	27
2.2.8	Penilaian Kualitas Tidur	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP		31
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		33
4.1	Jenis/ Desain Penelitian	33
4.2	Populasi Dan Sampel	33
4.3	Tempat Penelitian	35
4.4	Waktu Penelitian.....	35
4.5	Definisi Operasional	35
4.6	Pengumpulan Data.....	36
4.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	38
4.8	Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN		42
5.1	Hasil Penelitian	42
5.1.1	Data Umum	42
5.1.2	Data Khusus	43
BAB 6 PEMBAHASAN		45
BAB 7 PENUTUP.....		48
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN.....		52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur ≥ 18 tahun menurut JNC 7	8
Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Rambigundam Jember tahun 2023	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Rambigundam Jember tahun 2023	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan di Desa Rambigundam Jember tahun 2023	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan di Desa Rambigundam Jember tahun 2023	43
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kualitas tidur di Desa Rambigundam Jember tahun 2023	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam	31
---	----

DAFTAR SINGKATAN

%	: Persentase
\geq	: Lebih besar atau sama dengan
\leq	: kurang dari atau sama dengan
dkk	: Dan kawan-kawan
mmHg	: milimeter hydrargyrum
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
PJK	: penyakit jantung koroner
JNC	: Joint National Committee
<i>ADH</i>	: <i>Anti Diuretic System</i>
<i>RAS</i>	: <i>reticular activating system</i>
<i>BSR</i>	: <i>bulbar synchronizing regional</i>
<i>NREM</i>	: <i>non rapid eye movement (</i>
<i>REM</i>	: <i>rapid eye movement</i>
<i>PSQI</i>	: <i>Pittsburgh Qualilty Index Sleep</i>
<i>ACE</i>	: <i>Angiotensin I Converting Enzyme</i>
JG	: jukstaglomerular
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan hal yang masih menjadi perhatian nasional karena salah satu dari penyebab kematian didunia. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular di Indonesia. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang timbul hampir tanpa adanya gejala awal namun penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam. Bahkan hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti 2013). Hipertensi merupakan peningkatan darah lebih dari 140/90 mmHg secara kronis (Setiati et all, 2015). Hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki perbedaan penilain antara lansia dengan orang dewasa. Orang dewasa yang sehat harus memiliki nilai tekanan darah antara 90/60 mmHg dan 120/80 mmHg. Berbeda dengan orang dewasa, lansia memiliki nilai tensi normal yang lebih tinggi, yaitu antara 130/80 mmHg dan 140/90 mmHg (Fadli, 2022).

Prevalensi hipertensi merata terjadi hampir diseluruh negara di dunia dan menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan di dunia (Merianti & Wijaya, 2015). Prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Prevalensi kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah

di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2020). Menurut Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan prevalensi kejadian hipertensi pada penduduk yang berusia 18 tahun sebesar 34,1%, pada penduduk yang berusia 31-44 tahun sebesar 31,6%, pada penduduk yang berusia 45-54 tahun sebesar 45,3% sedangkan pada penduduk yang berusia 55- 64 tahun sebesar 55,2%. Angka kejadian pada Provinsi Jawa Timur presentasinya mencapai 20,43% atau berkisar sebanyak 1.828.669 juta penduduk, dengan pembagian laki-laki sekitar 825.412 penduduk dan perempuan sebesar 1.003.257 penduduk (Kemenkes, 2018). Kasus hipertensi di Kabupaten Jember tahun 2020 mencapai 190.979 kasus terdiri dari 114.608 perempuan dan 76.371 laki-laki (Dinkes Jember, 2021)

Dampak dari hipertensi bila tidak ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan komplikasi yaitu stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan retinopati (Noviyanti, 2015). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018)

Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Risiko hipertensi dapat dihubungkan dengan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke,

hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Hanugroho, 2016). Tidur akan mengubah fungsi sistem saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah, sedangkan gangguan tidur mengubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Seseorang yang mempunyai kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan hormone pengatur keseimbangan tekanan darah tidak dapat bekerja secara optimal, sehingga sistem saraf menjadi hiperaktif dan selanjutnya akan mempengaruhi system tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (Calhoun & Harding, 2012). Gangguan pada kualitas tidur disebabkan oleh adanya peningkatan tekanan darah akibat dari peningkatan aktifitas simpatis. Apabila tidur mengalami gangguan, tekanan darah tidak dapat turun menjadi normal (Moniung, dkk, 2014).

Menurut Amalia dkk (2020) untuk Usia 18-40 Tahun : Saat dewasa, tubuh membutuhkan 7-8 jam setiap hari. Aturan ini dapat diterapkan untuk mendapatkan hidup yang sehat. Lansia : Pada usia lansia, kebutuhan tidur kian menurun, yaitu 7 jam. Dan pada usia 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari nya. Seseorang yang memiliki jam tidur kurang akan merujuk pada kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol dan saraf simpatik. Hormon kortisol yang tidak seimbang akan menyebabkan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal tidak seimbang, salah satunya hormon katekolamin yang terdiri dari hormone epinefrin dan

norepinefrin yang bekerja pada saraf simpatis dan apabila hormon tersebut tidak seimbang akan menyebabkan vasokonstriksi vaskular. Vasokonstriksi vaskular yang terjadi akan meningkatkan tekanan perifer dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2013).

Upaya pengendalian hipertensi lebih *cost effective* melalui pendekatan *non farmakologis* (World Health Organization, 2018) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah mengembangkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (BPJS Kesehatan, 2014). Program ini bertujuan untuk mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi yang serius dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dan diabetes (BPJS Kesehatan, 2014). Prolanis merupakan bagian dari paket manfaat jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pasien hipertensi di Desa Rambigundam Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti lakukan maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit/Masyarakat

Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun materi pembelajaran kepada mahasiswa dengan menggunakan hasil penelitian.

1.4.3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu di bidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan.

1.4.4. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sebagai seorang perawat sehingga dapat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau penyakit “darah tinggi” merupakan kondisi seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lembut atau mendadak (akut). Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma arteri (penyakit pembuluh darah). Peningkatan tekanan darah yang relatif kecil, namun hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Agoes *et al*, 2011). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Dalam aktivitas sehari-hari, tekanan darah normalnya adalah dengan nilai angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun

saat tidur dan meningkat diwaktu beraktifitas atau olahraga (Pudiastuti, 2013). Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan yang membutuhkannya (Pudiastuti, 2013).

Tekanan darah tinggi berarti tekanan tinggi di dalam arteri-arteri. Arteri – arteri adalah pembuluh - pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Pudiastuti, 2013). Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai pembunuh gelap/*silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan hipertensi dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia (Pudiastuti, 2013). Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi hipertensi memicu munculnya penyakit lain yang mematikan (Pudiastuti, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) dibagi menjadi 4 kategori yang didasarkan pada rerata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa umur ≥ 18 tahun menurut JNC

Klasifikasi Tekanan Darah	Tek Darah Sistolik mmHg	Tek Darah Diastolik mmHg
Normal	120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Menurut Rifai (2022) Berdasarkan Rentang Usia Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan plak dapat menumpuk didalamnya, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah rata-rata dikelompokkan menjadi tiga rentang usia berdasarkan jenis kelamin, antara lain:

1. Usia 18-39 tahun

Pada rentang usia ini rata-rata tekanan darah untuk laki-laki adalah 119/70 mm Hg dan 110/68 mm Hg untuk perempuan.

2. Usia 40-59 tahun

Pada rentang usia ini rata-rata tekanan darah untuk laki-laki adalah 124/77 mm Hg dan 122/74 mm Hg untuk perempuan.

3. Usia 60 Tahun ke atas

Pada rentang usia 60 tahun ke atas rata-rata tekanan darah untuk laki-laki adalah 133/69 mm Hg dan 139/68 mm Hg.

Ketika seseorang mempunyai tekanan darah yang jauh melampaui tekanan darah pada umumnya, maka orang tersebut mempunyai tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dibagi menjadi beberapa tahap, seperti:

1. Tinggi

Seseorang dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi ketika mempunyai tekanan sistolik 120-129 mm Hg dan tekanan diastolik di bawah 80 mm Hg.

2. Hipertensi Stadium 1

Tekanan darah dikatakan memasuki tahap hipertensi stadium 1 apabila tekanan sistolik berada pada kisaran 130-139 mm Hg dan tekanan diastolik berada pada kisaran 80-89 mm Hg.

3. Hipertensi Stadium 2

Hipertensi stadium 2 terjadi apabila tekanan sistolik berada pada kisaran 149-179 mm Hg dan tekanan diastolik berada pada kisaran 90-119 mm Hg.

4. Krisis Hipertensi

Seseorang mengalami krisis hipertensi ketika tekanan sistoliknya berada pada kisaran 180 mm Hg atau lebih tinggi dan tekanan diastolik berada pada kisaran 120 mm Hg atau lebih tinggi.

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu :

1. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
2. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

1. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

2. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

4. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)(Anggriani, 2014).

7. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah

9. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)* yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan *ADH (Anti Diuretic System)*, bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus

tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada selsel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Sylvestris, 2014)

2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi

Tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi menurut Nurarif dan Kusuma (2013) adalah :

1. Tidak ada gejala

Tekanan darah yang tinggi namun penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh, seringkali hal ini mengakibatkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karna memang gejala yang tidak dirasakan

2. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh skit

kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek(terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Martuti, 2009)

2.1.6 Pencegahan

Pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap jika tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko penyakit hipertentensi . Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi :

1. Memeriksa tekanan darah secara teratur
2. Menjaga berat badan dalam rentang normal
3. Mengatur pola makan antara lain dengan mengonsumsi makanan berserat , rendah lemak dan mengurangi garam
4. Menghentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol
5. Tidur secara teratur
6. Mengurangi stres dengan melakukan rekreasi

2.1.7 Komplikasi hipertensi

Menurut Triyanto (2014) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut:

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
2. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.
4. Ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuronneuron disekitarnya kolap dan terjadi koma

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Junaedi, Sufrida, & Gusti (2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

1. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obatobatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- a. Pembatasan asupan garam dan natrium
 - b. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
 - c. Olahraga secara teratur
 - d. Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
 - e. Mengurangi/ tidak merokok
 - f. menghindari stres
 - g. menghindari obesitas
2. Terapi farmakologi (terapi dengan obat) selain cara terapi non-farmakologi, terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensi.
- a. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
 - b. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
 - c. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
 - d. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

2.2 Konsep Kualitas Tidur

2.2.1 Pengertian

Tidur di definisikan sebagai keadaan bawah sadar dimana seseorang tersebut masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya (Guyton & Hall, 2011) . Menurut Fakihan (2016) mengatakan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Tidur merupakan kegiatan normal yang dialami oleh semua individu sehingga menjadikan tidur sebagai kegiatan yang manusiawi didalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan tersebut dianggap sebagai aktivitas sederhana yang tidak memerlukan perhatian khusus.

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017). Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2015) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur) (Serko AJi, 2015)

2.2.2 Fisiologi Tidur

Menurut Hidayat (2012), Fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur, dimana adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini biasanya diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem untuk mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, dimana termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, ada pula *reticular activating system* (RAS) yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS kan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, mungkin disebabkan dengan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan pada saat bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem yang ada pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2.2.3 Jenis-Jenis Tidur

Menurut Alimul dan Hidayat (2012), Tidur dibagi menjadi 2 jenis, yaitu jenis yang pertama ialah tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi retikularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) dikarenakan gelombang otak bergerak sangat lambat, atau disebut juga tidur *non rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan

oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat di dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks, atau biasa disebut juga dengan tidur *rapid eye movement* (REM).

1. Tidur Gelombang Lambat (*NREM*)

Jenis tidur ini biasanya dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat dengan penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak akan bergerak lebih lambat. Sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri seperti: betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat ini adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak yang berada pada setiap tahap tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang di perhatikan pada gelombang alfa; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis teta atau delta yang bervoltase rendah; dan keempat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 per detik. Tahapan-tahapan tidur jenis gelombang lambat Menurut Alimut dan Hidayat (2012):

a. Tahap I

Tahap I adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri-ciri sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan merasa

mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b. Tahap II

Tahap II ini merupakan tahap tidur dengan ringan dan proses tubuh terus menerus dengan ciri-ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir hanya sekitar 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri, denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya melambat, disebabkan oleh, adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit bangun.

d. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

2. Tidur Paradoks (*REM*)

Tidur jenis ini biasanya dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradoks adalah:

a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif.

- b. Lebih sulit dibandingkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- c. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- d. Frekuensi jantung dan pernapasan jantung menjadi tidak teratur.
- e. Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- f. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- g. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi

2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Menurut Alimul dan Hidayat (2012), Fungsi dan tujuan secara jelas masih belum diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur: pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, lalu yang kedua adalah efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

2.2.5 Kebutuhan tidur

Menurut Alimul dan Hidayat (2012), Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Tabel merangkum 2.1 merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia

1. 0 bulan	Masa neonatus	14 – 18 jam / hari
2. bulan – 3 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam / hari
3. 18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/ hari
4. 3 tahun - 6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam / hari
5. 6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
6. 12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
7. 18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7 – 8 jam / hari
8. 40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam / hari
9. 60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas tidur

Berbagai variabel yang mempengaruhi kualitas istirahat, misalnya faktor fisiologis, mental, dan faktor lingkungan secara teratur mengubah kualitas dan jumlah istirahat (Putri, 2016)

a. Obat dan Zat.

Kelesuan, kurang tidur, dan kelemahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari obat-obatan yang biasanya disetujui. Resep yang dianjurkan untuk istirahat secara teratur menyebabkan lebih banyak masalah daripada manfaat. Lansia mengkonsumsi obat untuk mengontrol dan mengobati penyakit kronis, dan efek gabungan beberapa obat bisasangat mengganggu tidur. Salah satu zat yang meningkatkan istirahat pada banyak orang adalah L-tryptophan, protein yang umum ditemukan dalam jenis makanan seperti susu, keju dan daging. (Putri, 2016)

b. Gaya Hidup

Rutinitas seseorang dapat memengaruhi pola tidur. Seorang individu yang berkerja secara total (misalnya, 2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) itu sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Sebagai contoh, jam internal tubuh di atas pada jam 11 malam, tapi jadwal kerja memaksa tidur di jam 9. Inidividu hanya dapat tidur 3 atau 4 jam karena tubuh merasakan bahwa sudah waktunya untuk bangun dan aktif. Kesulitan mempertahankan kewaspadaan selama waktu bekerja menghasilkan penurunan dan bahkan kinerja yang berbahaya. Rutinitas seseorang dapat mempengaruhi pola istirahat. Seseorang yang benarbenar bekerja, secara penuh atau tanpa istirahat misalnya, (2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) sering mengalami masalah menyesuaikan diri dengan mengubah rencana istirahat. Misalnya, jam internal tubuh di atas pada pukul 11 malam, tetapi rencana untuk menyelesaikan pekerjaan pada jam 9. Orang dapat beristirahat 3 atau 4 jam karena tubuh mendeteksi bahwa waktunya telah tiba untuk bangun dan beristirahat. Kesulitan menjaga kesiapan selama waktu kerja menyebabkan eksekusi yang berkurang dan, bahkan kinerja yang berbahaya (Putri, 2016)

c. Pola Tidur

Abad sebelumnya jumlah istirahat malam yang dibutuhkan oleh penduduk AS telah berkurang lebih dari 20%, menunjukkan bahwa banyak orang Amerika tidak bisa tidur dan mengalami kelesuan siang hari yang ekstrim. Individu yang mengalami kurang tidur sementara karena aktifitas malam yang dinamis atau rencana panjang untuk menyelesaikan pekerjaan, biasanya akan merasa

lesu keesokan harinya. Namun, mereka dapat menaklukkan perasaan ini meskipun mengalami masalah dalam menyelesaikan pekerjaan dan tetap berhati-hati (Putri, 2016)

d. Stres Emosional

Stres emosional membuat individu menjadi tegang dan seringkali menimbulkan ketidakpuasan ketika tidak mampu untuk beristirahat. Stres juga membuat seseorang berusaha keras untuk beristirahat, atau beristirahat terlalu lama. Tekanan tanpa henti, menyebabkan kecenderungan istirahat yang buruk. Klien yang lebih muda pasti akan menghadapi kemalangan yang mendorong tekanan antusias seperti pensiun, dan kematian orang yang dicintai. Lansia dan orang yang mengalami masalah depresi suasana hati mengalami penundaan waktu tidur, tahap awal istirahat REM, kewaspadaan, waktu pemeliharaan istirahat yang diperluas, sentimen istirahat yang tidak menguntungkan, dan pembaruan awal (Putri, 2016)

e. Lingkungan

Lingkungan fisik di mana seorang individu tertidur pada dasarnya mempengaruhi kapasitas untuk memulai dan tetap tidak sadar. Ventilasi yang baik sangat penting untuk istirahat malam yang layak. Ukuran, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat istirahat. Jika seseorang biasanya berbaring dengan orang lain, tidur sendiri akan membuatnya terbangun secara teratur. Kemudian lagi, berbaring dengan teman tidur yang gelisah atau mengi dapat mempengaruhi istirahat. Di klinik dan kantor jangka panjang lainnya, keributan membuat satu masalah lagi bagi pasien. Jadi pasien akan bangun tanpa masalah. Masalah ini secara signifikan lebih penting pada malam

pertama rawat inap, ketika pasien mengalami peningkatan waktu bangun mutlak, pembaruan terus-menerus, dan berkurangnya istirahat REM dan waktu istirahat total (Putri, 2016)

f. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat beristirahat dengan nyenyak, terutama dengan asumsi kelemahannya adalah efek samping dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Berlatih 2 jam atau lebih sebelum tidur memungkinkan tubuh untuk bersantai, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan relaksasi. Bagaimanapun, kelemahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang terkuras atau stres membuatnya sulit untuk beristirahat. Ini adalah masalah khas untuk anak sekolah dan remaja (Putri, 2016)

g. Makanan atau asupan kalori.

Makan malam yang besar, berat, dan juga lezat di malam hari sering menyebabkan refluks asam yang mengganggu istirahat. Kafein, minuman keras, dan nikotin yang dikonsumsi sekitar malam hari menghasilkan gangguan tidur. Espresso, teh, cola, dan coklat yang mengandung kafein dan xanthenes menyebabkan kegelisahan. Menurunkan atau menambah berat badan dapat memengaruhi desain istirahat. Berat badan menambah apnea istirahat obstruktif karena ada peningkatan ukuran struktur jaringan berminyak di saluran nafas bagian atas. Penambahan berat badan menyebabkan kurang tidur dan berkurangnya istirahat. Masalah istirahat tertentu adalah efek samping dari diet semi-diet yang terkenal di masyarakat yang sadar akan berat badan (Putri, 2016)

h. Jenis Kelamin

Faktor hormonal, gangguan nyeri, dan masalah mental, terutama depresi adalah bagian dari faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada wanita. Kualitas tidur yang buruk dan kurangnya istirahat mempengaruhi kepuasan pribadi mereka. Wanita dua kali lebih logis daripada pria untuk mengalami masalah memulai atau mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada perbedaan kritis (Putri, 2016)

i. Usia

Pola tidur remaja perlu lebih dipertimbangkan karena terkait dengan pelaksanaan sekolah. Selama 20 tahun terakhir, para ilmuwan lainnya telah melihat kontras dalam perubahan tema istirahat pada kaum muda. Perkembangan ini adalah jam organik pemuda atau disebut irama sirkadian. Menjelang awal pubertas, tahap istirahat ternyata terlambat. Untuk tertidur nanti sekitar waktu malam dan bangun nanti menjelang awal hari. Juga remaja lebih siap sekitar waktu malam dan mengalami lebih banyak kesulitan tidur. Sementara pada lansia, lansia bangun lebih teratur di sekitar waktu malam dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Kecenderungan untuk beristirahat di siang hari tentu saja menjadi semakin waspada pada waktu malam hari (Putri, 2016)

2.2.7 Masalah kebutuhan Tidur

Menurut Alimul dan Hidayat (2012), ada beberapa masalah kebutuhan tidur.

1. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan dimana ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas nya, dengan keadaan tidur

yang hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia terdapat 3 jenis, yaitu: initial insomnia, merupakan ketidakmapuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur; intermen insomnia, merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari; dan terminal insomnia, insomnia jenis ini merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar gangguan yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa maupun stress.

2. Hipersomnia

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

3. Parasomnia

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

4. Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil secara tidak sengaja saat tidur, atau biasa disebut mengompol. Enuresa terdapat 2 jenis, yaitu: enuresa nokturnal, merupakan mengompol di waktu tidur, dan enuresa diurnal, mengompol pada saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

5. Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur pada umumnya tidak termasuk dalam gangguan tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur sendiri disebabkan adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adanya adenoid, amandel, atau mendengkurnya.

6. Narcolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidak dapat mengendalikan diri untuk tidur misalnya tertidur dalam keadaan berdiri, mengemudikan kendaraan, atau di saat sedang membicarakan sesuatu. Hal ini merupakan suatu gangguan narkolepsi.

7. Mengigau

Mengigau ini dikategorikan dalam gangguan tidur, bila terlalu sering dan di luar kebiasaan. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM.

2.2.8 Penilaian Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai kuisioner, salah satunya ialah PSQI (*Pittsburgh Quality Index Sleep*). PSQI merupakan kuisioner yang cukup efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur ataupun pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pola tidur seseorang selama 1 bulang terakhir. Tujuan pembuatan instrumen PSQI ialah menyediakan standart pengukuran kualitas tidur yang valid, membedakan bagaimana tidur yang baik dan buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan dapat di interpetasi oleh

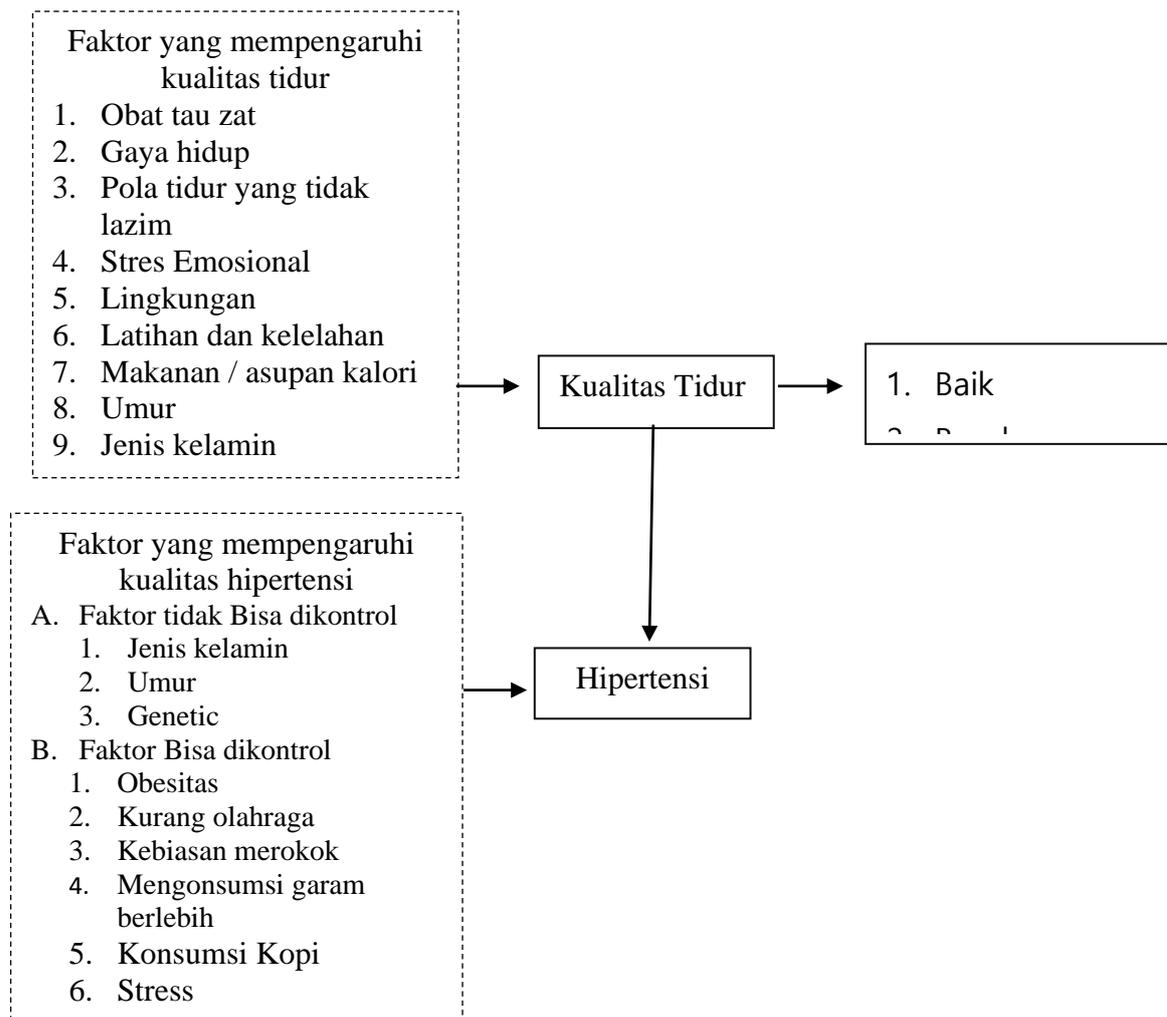
peneliti, dan bisa sebagai ringkasan pada dampak gangguan tidur yang disebabkan oleh kualitas tidur (Iqbal, 2017).

Kuesioner *PSQI* terdiri dari 9 pertanyaan. Skala pengukuran menggunakan *rating scale* yaitu skor 0-3. Hasil dalam pengukuran keseluruhan adalah 0-21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (*subjective sleep quality*), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (*sleep latency*), lamanya waktu tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat untuk membantu tidur (*using medication*), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (*daytime disfunction*). Semakin tinggi skor nilai maka akan semakin buruk kualitas tidurnya. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, ringan 6-7, sedang 8-14 dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21 (Indriyani, 2018).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam .

Berdasarkan pada konsep tersebut dapat dipahami bahwa hipertensi bisa disebabkan oleh factor yang bisa dikontrol seperti (obesitas, kurang olah raga, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kopi dan stress) dan factor yang tidak bisa dikontrol seperti jenis kelamin, umur, genetic. Sementara kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh Obat tau zat, Gaya hidup, Pola tidur yang tidak lazim, Stres Emosional, Lingkungan, Latihan dan kelelahan, Makanan / asupan kalori, Umur, Jenis kelamin. Umur menjadi salah satu yang membedakan kualitas tidur seseorang hal ini berhubungan dengan siklus NREM dan REM. Kualitas tidur yang tidak baik menyebabkan tekanan darah meningkat karena seiring terganggunya siklus NREM dan REM terjadi peningkatan norepinefrin melalui system saraf sehingga pembuluh darah darah mengalami vasokontraksi yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis/ Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu alat penuntun bagi peneliti dalam melakukan proses penentuan instrument pengambilan data, penentuan sampel, koleksi data dan analisisnya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Arikunto (2013) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Jiwantoro, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi di Desa Rambigundam Jember berjumlah 237 orang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Jiwantoro, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anggota populasi ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

- n : jumlah sampel yang dicari
 N : jumlah populasi
 e : margin eror yang ditoleransi (10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{237}{1 + 237 (01)^2} \\ n &= \frac{237}{3.37} \\ n &= 70 \end{aligned}$$

Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 70 orang.

4.2.3 Kriteria sampel peneliti

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Jiwantoro, 2017)

- 1) Penderita hipertensi yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Rambipuji
- 2) Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain (Jiwantoro, 2017).

- 1) Responden dalam perawatan/Opname

4.2.4 Teknik sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Menurut Sugiyono (2014) purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Rambigundam Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2023.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat dengan suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam .

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala	Skor dan kategori
Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur	PSQI	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, 2. Kualitas tidur ringan 6-7, 3. Kualitas tidur sedang 8-14 dan 4. Kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2014).

- a. Data Primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian ini diperoleh dari studi pendahuluan di Desa Rambigundam Jember.
- b. Data Sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2014). Data sekunder penelitian ini didapatkan dari peneliti sebelumnya, profil lokasi penelitian.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu

penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2015).

Langkah – langkah pengumpulan data meliputi:

- a. Peneliti membuat surat ijin studi pendahuluan dari kampus Universitas dr. Soebandi Jember, kemudian surat ijin studi pendahuluan dari Universitas dr. Soebandi ditujukan ke tempat penelitian yaitu Puskesmas Rambipuji
- b. Mengumpulkan data penderita hipertensi di Desa Rambigundam Jember.
- c. Menandatangani *informed consent* atau persetujuan menjadi responden.
- d. Melakukan penyebaran kuesioner kepada responden di Desa Rambigundam Jember.
- e. Melakukan rekapitulasi data kuesioner yang telah disebarkan

4.6.3 Alat/ Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2014). Instrumen dalam pengumpulan data pada penelitian ini untuk kualitas tidur diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI adalah instrumen menarik yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan desain tidur pada orang dewasa. Sementara untuk hipertensi dilakukan pemeriksaan.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner pertanyaan mengenai kualitas tidur dan hipertensi.

b. *Skoring*

Skoring merupakan pemberian skor pada jawaban kuesioner (Nursalam, 2015).

c. *Coding*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pernyataan (Notoatmodjo, 2012).

d. *Procesing atau Entry*

Procesing atau Entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau (*software*) komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program

SPSS for Window (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini jawaban yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu program SPSS

e. *Cleaning*

Apabila semua data setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning) (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 Analisis data

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2017). Analisis ini bermanfaat untuk mendiskripsikan variabel bebas dan terikat. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi.

$$x = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Persentase jumlah jawaban

SP : Skor yang didapat

SM : Jumlah skor maksimal jawaban

4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2012) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari skripsi sampai dengan publikasi hasil penelitian. Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan diantara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Menghormati martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*)

Penelitian yang perlu mempertimbangkan hak-hak responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa ada paksaan.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran ketebukaan dan kehati-hatian. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan cara menjelaskan prosedur penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat umum dan bagi responden khususnya. Penelitian harus bebas dari hal yang bisa merugikan dan menyebabkan ketidaknyamanan pada responden.

BAB V
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam tahun 2023. Hasil Pengumpulan data akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum yaitu umur, Jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus yaitu kualitas tidur.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	25-36 tahun	37	52.9
2	37-48 tahun	22	31.4
3	49-60 tahun	11	15.7
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rentang umur responden penderita hipertensi sebagian besar yaitu 25-36 sejumlah 37 orang (52,9%).

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	43	61.4
2	Perempuan	27	38.6
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi adalah laki-laki sejumlah 43 orang (61,4%).

c. Karakteristik Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	27	38.6
2	SD	38	54.3
3	SMP	5	7.1
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi adalah lulusan SD sejumlah 38 orang (54,3%).

d. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaan di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekerja	43	61.4
2	Tidak bekerja	27	38.6
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi masih bekerja sejumlah 43 orang (61,4%).

5.1.2 Data Khusus

Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Berdasarkan kualitas tidur di Desa Rambigundam Jember tahun 2023

No	Kualitas tidur	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	19	27.1
2	Ringan	29	41.4
3	Sedang	20	28.6
4	Buruk	2	2.9
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar kualitas tidur responden penderita hipertensi adalah ringan sejumlah 29 orang (41,4%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kualitas tidur responden penderita hipertensi adalah ringan (41,4%). Hal ini memberikan gambaran bahwa responden dominan tidak mengalami masalah gangguan tidur karena berada pada kategori ringan.

Menurut Adrianti, (2017) kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan. Tidur akan mengubah fungsi sistem saraf otonom dan peristiwa fisiologis lainnya yang mempengaruhi tekanan darah, sedangkan gangguan tidur mengubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Seseorang yang mempunyai kebiasaan durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan hormone pengatur keseimbangan tekanan darah tidak dapat bekerja secara optimal, sehingga sistem saraf menjadi hiperaktif dan selanjutnya akan mempengaruhi system tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah (Calhoun & Harding, 2012).

Kualitas tidur seseorang erat kaitannya dengan beberapa factor salah satunya adalah usia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden yaitu 49-57 sejumlah 34 orang (48,6%). Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang

tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia ini termasuk usia paruh baya dengan kebutuhan tidur yang diperlukan adalah 7 jam / hari. Menurut Putri (2016) pada lansia, lansia bangun lebih teratur di sekitar waktu malam dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Kecenderungan untuk beristirahat di siang hari tentu saja menjadi semakin waspada pada waktu malam hari.

Faktor selanjutnya adalah jenis kelamin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden laki-laki sejumlah 43 orang (61,4%). Menurut Hungu (2016:43) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Wanita dua kali lebih logis daripada pria untuk mengalami masalah memulai atau mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada perbedaan kritis (Putri, 2016). Faktor selanjutnya adalah kelelahan. Kelelahan berkaitan dengan tingginya aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang adalah hal ini adalah bekerja. Hasil penelitian sebagian besar responden penderita hipertensi masih bekerja sejumlah 43 orang (61,4%). Bagaimanapun, kelemahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang terkuras atau stres membuatnya sulit untuk beristirahat. Ini adalah masalah khas untuk anak sekolah dan remaja (Putri, 2016)

Responden dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan usia termasuk paruh baya dengan kebutuhan tidur yang diperlukan sekitar 7 jam / hari. Tidur yang berlebih atau kurang dapat juga mengganggu kesehatan.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Akinseye (2018) menunjukkan bahwa bagia penderita hipertensi tidur lebih dari 8 jam dalam sehari memiliki risiko terkena stroke 14% lebih besar. Sementara itu, penderita hipertensi yang tidur kurang dari 5 jam dalam sehari memiliki risiko terkena stroke 11% lebih besar. Penderita hipertensi yang tidur dengan cukup, yakni 7 hingga 8 jam dalam sehari cenderung hanya memiliki risiko terkena stroke sebesar 5%. Untuk penderita hipertensi hendaknya dapat mengatur jam tidurnya sebaik mungkin sehingga cukup setiap malamnya, karena pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pada hasil penelitian berpendapat bahwa kualitas tidur lansia berada pada kategori ringan, artinya responden tidak memiliki masalah dalam tidur yang berat yang dapat mengganggu aktivitas responden. Hal ini didukung dengan data penunjang bahwa responden banyak bekerja pada suai tersebut, sehingga factor kelelahan fisik dapat membantu responden tidur responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari uraian gambaran kualitas tidur penderita hipertensi di Desa Rambigundam Jember tahun 2023.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan dan pembahasan maka penelitian ini menyimpulkan bahwa kualitas tidur penderita hipertensi berada pada kategori ringan. Kondisi ini erat kaitannya dengan faktor jenis kelami, usia dan kelelahan atau pekerjaan.

7.2 Saran

1. Bagi Lahan Penelitian

Perlu diberikan dilakukan peningkatkan partisipasi penderita hipertensi dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

2. Bagi Universitas dr. Soebandi Jember

Institusi sebagai pencetak sumber daya manusia diharapkan meningkatkan perannya dalam kehidupan masyarakat dengan membekali mahasiswa dengan pemahaman yang baik terutama berkaitan dengan masalah hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda agar memiliki hasil yang lebih beragam.

4. Bagi Responden

Sebagai informasi mengenai kebutuhan tidur ideal dan mengurangi konsumsi garap yang berlebih. Selanjutnya meningkatkan kesadaran kesehatan melalui pemanfaatan layanan kesehatan.

5. Bagi Profesi

Meningkatkan upaya pendekatan perkembangan kognitif anak dengan melalui pembelajaran yang menarik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianti, S. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Olahraga Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang [Universitas Muhammadiyah Malang]. <http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/41088>
- Alimul, A., & Hidayat. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi, Konsep dan Proses Keperawatan. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Agoes, H.A, 2011. Penyakit Diusia Tua. Jakarta: EGC.
- Amalia (2020) Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Dry Eye Syndrome Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Angkatan 2017-2019 Dan Tinjauan Menurut Pandangan Islam. Diploma thesis, Universitas YARSI.
- Anggraini, D. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki berusia 40– 65 tahun di puskesmas bitung barat kota bitung. FKM Universitas Sam Ratulangi.
- Calhoun, D. A dan Harding, S. M. (2012). Sleep and Hipertension. *Journal. Circulation*. 138. 434-443.
- Cheng, H.-M., Lin, H.-J., Wang, T.-D., & Chen, C.-H. (2020). Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Taiwan. *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 511– 514. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jch.13747>
- Fadli, 2022. Ini Nilai Tensi Normal pada Lansia yang Wajib Dipertahankan. Diakse dari <https://www.halodoc.com/artikel/ini-nilai-tensi-normal-pada-lansia-yang-wajib-dipertahankan>
- Fakihan A. (2016). Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada lanjut usia. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jiwantoro, Y. A. (2017). Riset Keperawatan: Analisis Data Statistik Menggunakan SPSS. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Junaedi, Edi., Sufriada Y., Gusti, Mira, R. (2013). Hepertensi kandas berkat herbal. Jakarta: FMedia(Imprint ArgoMedia Pustaka).
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2011). *Textbook Medical of Physiology* (12 ed.). Elsevier
- Hanugroho. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kedawung Kabupaten Sragen.Fakultas Kesehatan Sebelas Maret. Diakses 10 Oktober 2022
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Liu, R., Qian, Z., Trevathan, E., Chang, J., Zelicoff, A., Hao, Y., & Lin, S. (2015). Poor sleep quality associated with high risk of hypertension and elevated blood pressure in China : results from a large population-based study, 39(1), 54– 59. <https://doi.org/10.1038/hr.2015.98>

- Moniung, Rondonuwu, dan Bataha. (2014). Hubungan Tekanan Darah Sistolik Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu. Universitas Samratulangi. (Online), diakses dari: (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/artikel/view/5266>, diakses pada tanggal 28 November 2022 pukul 22.15
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviyanti. 2015. Hidup Sehat tanpa Asam Urat. Yogyakarta: Notebook (Perpustakaan Nasional RI).
- Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- PBJS Kesehatan. 2014. Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS Cetakan. Visimedia: Jakarta.
- Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Putri, M. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Siswa/Siswi SMAN 7 Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Pudiasuti, Dewi Ratna. 2013. Penyakit-Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rifai, 2022. Perlu Tahu! Ini Batas Tekanan Darah Normal Berdasarkan Usia diakses dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-6145612/perlu-tahu-ini-batas-tekanan-darah-normal-berdasarkan-usia>
- Serko AJi, A. (2015). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswi Yang Tinggal Di Unimus Residence I Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sylvestris, A., 2014. Hipertensi dan Retinopati Hipertensi. Volume 10, p. 3.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Triyanto, Endang. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi. Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Majority Volume 6, 25-33.
- Wijaya & Putri. 2015. Kmb 2 Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta. Nuha Medika.
- WHO | Hypertension [Internet]. [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/en/>

Lampiran 1 Permohonan Bersedia Menjadi Responden**PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada :
Yth. Saudara/Saudari
di Tempat

Dengan hormat,
yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program S1 keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Hari Sugiantoro
NIM :16010017

Akan melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Rambigundam Jember” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji merahasikan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi pesrta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Mei 2023
Peneliti,

HARI SUGIANTORO
NIM.16010017

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian**SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Hari Sugiantoro

NIM : 11020003

Judul : Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa
Rambigundam Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, Mei 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER KUALITAS TIDUR *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

DATA UMUM

1. Usia :
2. Jenis kelamin :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini				

	mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				
--	---	--	--	--	--

B. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> .				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur(diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				

7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

Skor komponen 8:

Skor komponen 9:

Skor Global PSQI:

Lampiran 4

Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	<15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		3-6	3
4. Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur} \times 100\%}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}}$	1+3+4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
6. Penggunaan Obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		3-6	3
7. Disfungsi Siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0

		Hanya Masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor Global <i>PSQI</i>	0-12		

Kriteria :

1. Kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5,
2. Kualitas tidur ringan 6-7,
3. Kualitas tidur sedang 8-14 dan
4. Kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21.

TABULASI DATA

No	Umur		Jenis kelamin		Pendidikan		Pekerjaan	
	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
2	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
3	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
4	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Bekerja	1
5	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
6	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
7	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
8	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
9	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
10	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
11	25-36 tahun	1	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
12	37-48 tahun	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Bekerja	1
13	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
14	25-36 tahun	1	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
15	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
16	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
17	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
18	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Tidak bekerja	2
19	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
20	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
21	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
22	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
23	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
24	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
25	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
26	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
27	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Bekerja	1
28	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Bekerja	1
29	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
30	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
31	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
32	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
33	49-60 tahun	3	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
34	37-48 tahun	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Bekerja	1
35	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Bekerja	1
36	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidak bekerja	2
37	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SMP	3	Bekerja	1
38	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
39	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
40	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
41	49-60 tahun	3	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
42	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
43	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
44	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2

45	49-60 tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
46	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
47	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
48	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
49	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Tidak bekerja	2
50	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
51	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
52	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SMP	3	Bekerja	1
53	25-36 tahun	1	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
54	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SMP	3	Bekerja	1
55	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
56	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
57	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
58	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
59	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
60	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
61	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
62	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
63	25-36 tahun	1	Laki-laki	1	SD	2	Tidak bekerja	2
64	49-60 tahun	3	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
65	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
66	37-48 tahun	2	Laki-laki	1	SD	2	Bekerja	1
67	25-36 tahun	1	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
68	49-60 tahun	3	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1
69	49-60 tahun	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Tidak bekerja	2
70	37-48 tahun	2	Perempuan	2	SD	2	Bekerja	1

No	Kualitas Tidur									Σ	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4	Baik	1
2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Baik	1
3	0	0	2	0	1	0	0	2	2	7	Ringan	2
4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	Ringan	2
5	0	0	0	1	0	0	0	1	2	4	Baik	1
6	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Baik	1
7	0	0	0	1	0	1	0	3	2	7	Ringan	2
8	1	1	1	1	2	0	0	1	0	7	Ringan	2
9	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Ringan	2
10	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1
11	2	2	2	1	1	2	2	1	2	15	Buruk	4
12	2	1	1	3	0	1	1	1	1	11	Sedang	3
13	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Baik	1
14	2	1	2	3	2	1	2	2	2	17	Buruk	4
15	0	1	2	3	1	0	0	0	1	8	Sedang	3
16	0	0	1	1	2	2	1	1	3	11	Sedang	3
17	1	1	0	3	0	0	1	0	3	9	Sedang	3
18	2	0	0	1	0	0	0	1	1	5	Baik	1
19	0	1	1	3	1	0	1	0	1	8	Sedang	3
20	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Baik	1
21	1	1	0	0	2	1	0	0	1	6	Ringan	2
22	0	0	0	2	0	0	1	0	3	6	Ringan	2
23	2	1	2	1	1	0	1	2	3	13	Sedang	3
24	0	2	1	3	0	0	0	1	1	8	Sedang	3
25	1	1	1	1	0	1	1	0	3	9	Sedang	3
26	0	1	0	2	2	2	0	0	1	8	Sedang	3
27	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Baik	1
28	2	0	0	0	1	0	1	2	1	7	Ringan	2
29	0	1	1	3	0	1	1	0	0	7	Ringan	2
30	1	1	0	1	0	0	0	0	2	5	Baik	1
31	0	0	0	3	2	2	1	2	1	11	Sedang	3
32	0	1	0	1	1	0	0	0	3	6	Ringan	2
33	2	1	2	3	0	1	1	1	1	12	Sedang	3
34	1	1	1	1	0	0	1	0	2	7	Ringan	2
35	0	0	0	0	2	0	1	0	1	4	Baik	1
36	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	Baik	1
37	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	Baik	1
38	0	1	2	1	0	1	1	0	1	7	Ringan	2

39	1	0	0	1	0	1	0	2	1	6	Ringan	2
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Ringan	2
41	2	0	2	0	0	0	1	2	3	10	Sedang	3
42	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Ringan	2
43	2	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Ringan	2
44	0	1	1	2	1	0	2	1	2	10	Sedang	3
45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Ringan	2
46	0	1	0	1	1	0	1	2	1	7	Ringan	2
47	2	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Ringan	2
48	0	1	0	2	1	0	0	0	1	5	Baik	1
49	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Ringan	2
50	1	0	0	0	1	0	1	0	3	6	Ringan	2
51	2	1	1	0	1	2	0	2	1	10	Sedang	3
52	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	Baik	1
53	0	1	0	1	1	2	1	1	3	10	Sedang	3
54	0	1	2	2	0	1	0	0	1	7	Ringan	2
55	1	0	1	0	1	0	1	0	3	7	Ringan	2
56	0	1	0	0	1	0	1	2	1	6	Ringan	2
57	2	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Ringan	2
58	0	1	1	0	0	1	1	0	3	7	Ringan	2
59	1	1	2	2	1	2	1	1	1	12	Sedang	3
60	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4	Baik	1
61	0	1	0	1	1	0	1	2	1	7	Ringan	2
62	1	2	0	1	1	1	1	1	2	10	Sedang	3
63	0	1	1	0	1	0	0	0	2	5	Baik	1
64	1	1	0	2	0	2	1	2	1	10	Sedang	3
65	0	2	1	0	1	0	0	0	3	7	Ringan	2
66	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1
67	0	1	0	0	0	0	1	0	2	4	Baik	1
68	2	1	1	0	1	0	1	2	1	9	Sedang	3
69	2	1	2	2	1	2	2	2	0	14	Sedang	3
70	0	0	1	1	1	0	1	1	2	7	Ringan	2

Hasil SPSS

Umur Repsonden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-36 tahun	37	52.9	52.9	52.9
	36-48 tahun	22	31.4	31.4	84.3
	49-60 tahun	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	61.4	61.4	61.4
	Perempuan	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	27	38.6	38.6	38.6
	SD	38	54.3	54.3	92.9
	SMP	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	43	61.4	61.4	61.4
	Tidak bekerja	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	27.1	27.1	27.1
	Ringan	29	41.4	41.4	68.6
	Sedang	20	28.6	28.6	97.1
	Buruk	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	