

**GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

Umi Choiroh Asbi

NIM 19010172

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

**GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Umi Choiroh Asbi

NIM 19010172

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

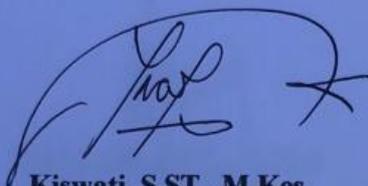
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 04 Juli 2023

Pembimbing Utama



Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN.4017076801

Pembimbing Anggota



Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
NIDK. 088280012

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi di UPT PSTW Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 19 Juli 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua Penguji

Susilawati, S.ST., M.Kes
NIDN.4003127401

Penguji II

Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN.4017076801

Penguji III

Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM
NIDK.088280012

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Di UPT PSTW Jember" merupakan karya saya sendiri.

Nama : Umi Choiroh Asbi

NIM : 19010172

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain serta dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap skripsi ini saya bersedia menerima sanksi-sanksi yang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Jember 14 Juli 2023



Umi Choiroh Asbi

NIM. 19010172

SKRIPSI

**GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

Umi Choiroh Asbi

NIM. 19010172

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kiswati, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang mana telah menganugerahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini saya sembahkan kepada Allah dan dedikasikan sebagai bentuk rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Hasbial dan Ibu Lasmini, Saya ucapkan terimakasih atas doa dan dukungan yang tidak pernah lelah selama proses penulisan dalam skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Keluarga besar Bani Tarno, terimakasih sudah memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan skripsi.
3. Kedua pembimbing, Ibu Kiswati, S.ST., M.Kes dan Bapak Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. Saya ucapkan terimakasih telah membimbing, memberikan saran dan pengarahan sehingga skripsi ini mampu terselesaikan.
4. Kakak saya, Ferdian dan Abi, terimakasih atas doa, dukungan dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.
5. Kedua teman saya, Siti Imroatul dan Siti Amalia. Terimakasih telah memberikan dukungan dan semangat dalam proses penulisan skripsi.
6. Adik saya, Putri Aisyah. Terimakasih sudah membantu selama penelitian.

MOTTO

“ Dan barang siapa bertakwa kepada Allah, niscaya Dia menjadikan kemudahan baginya dalam urusannya.”

(Q.S. At-Talaq:4)

“ Lakukan hal kecil dengan cinta yang besar agar memperoleh hasil yang maksimal”

(Anonim)

“ Terkadang keberhasilan sudah berada didepan mata, saat hati dan pikiran ingin menyerah ”

ABSTRAK

Asbi, Umi Choiroh* Kiswati** Mardijanto, Said***. 2023.

GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER. Skripsi. Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember

Latar belakang: Gangguan pola tidur dapat mengakibatkan hormon angiotensin meningkat, hormon inilah yang bertanggung jawab dalam meningkatnya tekanan darah. Salah satu yang sangat berkaitan dengan hipertensi pada lansia adalah gangguan tidur, tidur merupakan perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi tiap individu terhadap lingkungannya menurun, tidur dapat mengurangi stress, dan kecemasan. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini yaitu 50 lansia. Alat pada penelitian ini menggunakan kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). **Hasil penelitian:** didapatkan pada lansia penderita hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur baik sebanyak 3 orang(6,7%) gangguan pola tidur cukup sebanyak 6 orang (13,3%) gangguan pola tidur buruk sebanyak 10 orang (22,2%) gangguan pola tidur sangat buruk sebanyak 26 orang (47,8%). **Diskusi:** Hasil penelitian ini diharapkan agar penderita hipertensi meningkatkan pengetahuan tentang cara mengoptimalkan gangguan pola tidur untuk menjaga pada tekanan darah.

Kata Kunci: Gangguan Pola Tidur, Hipertensi, Lansia

*Penulis

** Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Asbi, Umi Choiroh* Kiswati** Mardijanto, Said***. 2023.

DESCRIPTION OF SLEEP PATTERN DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION AT UPT PSTW JEMBER. Thesis. Undergraduate Nursing Study Program, University of dr.Soebandi Jember.

Background: Disruption of sleep patterns can cause an increase in the hormone angiotensin, this hormone is responsible for increasing blood pressure. One that is closely related to hypertension in the elderly is sleep disturbance, sleep is a change in consciousness when the perception and reaction of each individual to their environment decreases, sleep can reduce stress, and anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between sleep pattern disturbances and the incidence of hypertension in the elderly at UPT PSTW Jember. **Methods:** The design of this study uses a quantitative descriptive design. The population in this study is 50 elderly. The tool in this study used the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire. **The results of the study:** it was found that elderly people with hypertension who had good sleep pattern disturbances were 3 people (6.7%), had enough sleep pattern disturbances, 6 people (13.3%) had bad sleep pattern disturbances, 10 people (22.2%) had very bad sleep pattern disturbances, 26 people (47.8%). **Discussion:** The results of this study are hoped that hypertension sufferers will increase their knowledge about how to optimize sleep pattern disturbances to maintain blood pressure.

Keywords: Sleep Pattern Disorder, Hypertension, Elderly

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER”.

Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku rektor Universitas Dr. Soebandi sekaligus pembimbing anggota
2. Ibu apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Ibu Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Ibu Susilawati,S.ST., M.Kes selaku dosen penguji
5. Ibu Kiswati,S.ST., M.Kes selaku pembimbing utama
6. Bapak Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku pembimbing anggota

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 04 Juli 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Lansia	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketuaan	7
2.1.3 Batasan-batasan lansia.....	7

2.1.4	Proses Menua	8
2.1.5	Ciri-ciri Lansia	10
2.1.6	Tipe-tipe pada Lansia	11
2.1.7	Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia	12
2.2	Konsep Hipertensi.....	14
2.2.1	Pengertian.....	14
2.2.2	Jenis-jenis Hipertensi.....	15
2.2.3	Penyebab Hipertensi	16
2.2.4	Diagnosa Hipertensi	16
2.2.5	Patofisiologi	17
2.2.6	Klasifikasi	19
2.2.7	Komplikasi Hipertensi	20
2.2.8	Faktor Risiko Hipertensi	21
2.3	Konsep Gangguan Pola Tidur.....	27
2.3.1	Pengertian.....	27
2.3.2	Kualitas Tidur.....	30
2.3.3	Kebutuhan Tidur Pada Lansia	33
2.3.4	Fisiologi Tidur.....	33
2.3.5	Tahapan Tidur	34
2.3.6	Siklus Tidur	35
2.3.7	Gangguan Tidur.....	36
2.3.8	Fungsi dan Tujuan Tidur.....	38
2.3.9	Pengukuran Kualitas Tidur	40
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		42
3.1	Kerangka Konsep.....	42
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....		45
4.1	Desain Penelitian	45

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Teknik Sampling	46
4.3 Kriteria Sampel Penelitian	46
4.4 Variabel Penelitian.....	47
4.5 Tempat Penelitian	47
4.6 Waktu Penelitian.....	47
4.7 Definisi Operasional	48
4.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	50
4.8.1 Sumber Data.....	50
4.8.2 Alat Pengumpulan Data.....	50
4.8.3 Proses Pengumpulan Data.....	51
4.9 Teknik Pengumpulan Data	52
4.10 Analisa Data	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN	54
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
5.2 Data Umum	54
5.2.1 Usia	55
5.2.2 Jenis Kelamin	55
5.2.3 Tingkat Pendidikan.....	56
5.3 Data Khusus.....	56
5.3.1 Gambaran Gangguan Pola Tidur	56
5.3.2 Gambaran Lansia Penderita Hipertensi	57
BAB 6 PEMBAHASAN.....	58
6.1 Gambaran Gangguan Pola Tidur	58
6.2 Gambaran Lansia Penderita Hipertensi	60

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

1.5 Tabel Keaslian Penelitian	6
2.2.6 Tabel Klasifikasi Hipertensi	19
4.6 Tabel Definisi Operasional	47
5.2.1 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	55
5.2.2 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
5.2.3 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	56
5.3.1 Tabel Gambaran Gangguan Pola Tidur	56
5.3.2 Tabel Gambaran Lansia Penderita Hipertensi	57

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konsep.....	42
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Form Usulan Judul Penelitian	69
Surat Keterangan Penelitian	70
Keterangan Layak Etik.....	71
Informed Consent	72
Kuesioner Penelitian	73
Dokumentasi Penelitian	75
Data Mentah Demografi.....	77
Curriculum Vitae	78
Jadwal Kegiatan.....	79

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: American Heart Association
BMI	: Body Massa Index
BSR	: Bulbar Synchronizing Regional
EEG	: Electroencephalograph
EOG	: Electrooculogram
EMG	: Electromyography
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JNC	: Joint National Committe
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werdha
ISH	: International Socilty of Hypertension
JNC	: Joint National Committe
BMI	: Body Massa Index
IMT	: Indeks Massa Tubuh
RLS	: Restless Legs Syndrome
RBD	: REM Brhavior Disorder
REM	: Rapid Eye Movement
NREM	: Non-Rapid Eye Movement
RAS	: Reticular Activating System
PSQI	: Pittsburh Sleep Qualiti Index
WHO	: World Heart Organization

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan penyakit yang sering terjadi di pelayanan primer, dimana risiko morbiditas dan mortalitas meningkat seiring dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik yang merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Kartika, 2021). Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran 5 menit sampai 10 menit. Hipertensi banyak diderita oleh lanjut usia baik pria maupun wanita. Dampak apabila penyakit hipertensi tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius. Tekanan darah tinggi secara konsisten menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit hipertensi adalah penyebab umum stroke dan serangan jantung. Pada lansia penyakit ini sangat sensitif, sehingga lansia disarankan untuk mengontrol tekanan darah dengan baik agar penyakit tidak semakin parah (Helvetia, 2020).

Kementrian Kesehatan RI (2018), mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2018 jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013. Pada tahun 2013 didapatkan prevalensi hipertensi dari 25,8% naik menjadi 34,1% di tahun 2018. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). (Riskesdas 2018), menyatakan prevalensi

hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat keenam pada Riskesdas tahun 2018 dengan prevalensi hipertensi sebesar 36,32%. Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi sebesar 40% dan menduduki peringkat kesembilan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Prevalensi hipertensi di Kabupaten Jember tahun 2020 yaitu 190.979 orang penderita hipertensi dari lansia 741.739 orang. Penderita hipertensi Desa Kasiyan sebesar 12,8% (Dinkes Jember, 2020). Data di UPT Pelayanan Sosial Trisna Werdha (PSTW) Jember pada tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke-2 dalam 3 penyakit terbanyak di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (Cherli, 2018). Berdasarkan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember rata-rata lansia yang menderita hipertensi sebanyak 55,8% (Cherli, 2018).

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. (Nugroho, Putri, & T, 2016).

Gangguan pola tidur dapat mengakibatkan hormon angiotensin meningkat, hormon inilah yang bertanggung jawab dalam meningkatnya tekanan darah (Widyastuti & Yuni, 2015). Salah satu yang sangat berkaitan dengan hipertensi pada lansia adalah gangguan tidur, tidur merupakan perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi tiap individu terhadap lingkungannya menurun, tidur dapat mengurangi stress, kecemasan dan meningkatkan konsentrasi setelah terbangun tidur juga mengistirahatkan dan memulihkan fisik setelah sehari bekerja (Kasiati & Rosmalawati, 2021).

Beberapa penelitian berpendapat lansia adalah salah satu yang memiliki gangguan pola tidur yang buruk, ketika tidur terjadi penurunan terhadap tekanan darah, penurunan tersebut terjadi karena turunnya kerja saraf simpatik yang terjadi berkisar 10-20% dari tekanan darah pada umumnya, seringkali terbangun saat malam hari, bahkan kurangnya waktu tidur dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Martini et al., 2018; Ermawati et al., 2017 ; Zulfitri et al., 2018). Menurut (Widayastuti, 2017), Kualitas tidur yang buruk pada lansia berhubungan dengan gangguan aterosklerosis terhadap otak yang mana lansia terbangun tujuh kali dalam satu jam yang mana sama halnya dengan kurangnya pasokan oksigen pada otak karena keduanya dapat menyebabkan peningkatan resiko stroke American Heart Association (AHA). Kualitas tidur yang buruk pada lansia sangat berpengaruh terhadap peningkatan darah sehingga lansia mengalami penyakit hipertensi sebagai pemicu terjadinya berbagai masalah penyakit.

Dampak dari hipertensi jika tidak di tangani dengan baik, maka dapat menimbulkan penyakit stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, demensia,

gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi atau tekanan darah yaitu faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olahraga, stress, merokok, dan kualitas tidur seseorang yang buruk (Susilo & Wulandari, 2018).

Solusi pada penelitian ini bisa dengan memberikan penyuluhan kepada lansia yang berada di UPT (Unit Pelayanan Terpadu) PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) agar bisa berperilaku hidup sehat dengan cara tidur tepat waktu, mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas, tidur saat mengantuk dan menghindari hal-hal yang menyebabkan gangguan pola tidur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi di UPT PSTW Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gangguan pola tidur pada lansia di UPT PSTW Jember
- 2) Mengidentifikasi stadium hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dapat menambah ilmu dalam bidang keperawatan gerontik berhubungan dengan gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang gangguan pola tidur

2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan pelajaran (ilmu) dan informasi oleh lansia penderita hipertensi

3) Institusi Kesehatan

Menambah referensi pengetahuan untuk istitusi tentang gangguan pola tidur

4) Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagian contoh wawasan atau perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan terkait gambaran gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Judul	Penulis & Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia Di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat (Studi di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat)	(Devi Arissan di et all, 2019)	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>cross-sectional</i> .	Gangguan pola tidur meningkat sebanyak 15 orang (50%) dan hipertensi sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan responden di Desa Sei Kapitan Kota Waringin Barat pada gangguan pola tidur meningkat dan terjadinya hipertensi sebanyak 12 orang (40%) dan dengan hasil rank spearman 0,007 menunjukkan nilai $P < 0,05$ menggunakan aplikasi SPSS 16.
Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia	(Alberti na Madeira et all, 2019)	Menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Hampir seluruhnya (79%) gangguan tidur responden termasuk dalam kategori terganggu yaitu 33 orang dan sebagian besar responden lansia tergolong dalam kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 33 orang (79%). Hasil analisis bivariat menunjukkan <i>Pvalue</i> (0,002) < (0,050) artinya ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Kerja Dinoyo Kota Malang.
Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia	(Harsim anto et all, (2020)	Penelitian kuantitatif berupa survey analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan yang signifikan dan kuat antara kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Tahun 2019.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi juga menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi, (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

2.1.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut (Bandiyah, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah : status kesehatan, nutrisi, keturunan, lingkungan, stress, pengalaman hidup.

2.1.3 Batasan-batasan Lansia

Menurut (WHO,2015), lansia di kelompokkan menjadi 4 kelompok yang meliputi :

- 1) Usia pengelompokkan (midleage) yaitu kelompok usia 45 sampai 59tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) yaitu antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) yaitu antara 75 sampai90 tahun.
- 4) Lanjut usia tua (very old) yaitu diatas 90 tahun.

2.1.4 Proses Menua

Perubahan akibat proses penuaan dan usia biologis: Semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinan kerusakan anatomis dan fungsional pada organnya. Peneliti Andrew dan Tobin memperkenalkan Hukum 1 persen, yang menyatakan bahwa fungsi organ menurun 1 persen setiap tahun setelah usia 30 tahun, meskipun menurut penelitian Svanborg penurunan tersebut tidak sedramatis di atas, melainkan penurunan fungsional dan nyata dari waktu ke waktu. waktu 70 tahun. Padahal, lebih tepat dikatakan bahwa kemunduran anatomi dan fungsi organ tidak berkaitan dengan usia kronologis melainkan usia biologis. Dari sini dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan usia kronologis hanya 55 tahun dapat mengalami berbagai kemunduran atomik dan fungsional, yang sebenarnya disebabkan oleh usia biologisnya yang panjang, misalnya karena gizi buruk, kurangnya perawatan kesehatan dan kurangnya aktivitas. (Kane, 2018).

Cacat anatomi dan fungsional organ-organ ini berkontribusi pada perkembangan penyakit pada organ-organ ini. Para ahli lebih suka menggambarkan batas antara penurunan fungsional dan penyakit sebagai penurunan bertahap, yang manifestasinya bergantung pada organ dan pada prinsipnya bergantung pada nilai ambang batas organ tertentu, yaitu:

- 1) Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi

2) Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan (Kane, 2018)

Dari pemahaman di atas, kami menyimpulkan bahwa perbedaan penting dalam tanda-tanda penuaan bukanlah bagaimana organ dan organisme terlihat saat istirahat, tetapi bagaimana mereka merespons stresor eksternal. Dapat diedit. Misalnya, kadar glukosa darah normal pada orang tua selama puasa tetapi dapat menjadi tinggi secara tidak normal selama stres glukosa. Oleh karena itu, tes darah 2 jam setelah Pradialus kurang bermakna bagi pengguna dibandingkan dengan glukosa darah puasa. Perubahan pada lansia dapat digabungkan untuk menghasilkan nilai fungsional yang tampak normal pada lansia, (Kane, 2018).

Misalnya, laju filtrasi glomerulus ginjal dan aliran darah ginjal menurun, tetapi kadar kreatinin serum berada dalam kisaran normal pada banyak orang tua. Ini karena massa otot bersih dan produksi kreatinin menurun seiring bertambahnya usia. , sangat penting untuk menentukan berbagai hal (obat, diet, prognosis penyakit), sehingga diperlukan metode alternatif untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk menggunakan rumus *Cocroft-Gault* (Kane, 2018).

2.1.5 Ciri-ciri Lansia

Menurut (Danilo Gomes de Arruda, 2021), beberapa ciri-ciri lansia yaitu :

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Penurunan jumlah lansia antara lain karena faktor fisik dan mental. Resesi dapat mempengaruhi jiwa orang tua. Motivasi memegang peranan penting dalam kemunduran lansia. Lansia dengan motivasi rendah mengalami penurunan yang cepat, dan sebaliknya lansia dengan motivasi tinggi mengalami penurunan dari waktu ke waktu.

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia termasuk dalam kelompok minoritas karena diperkuat oleh sikap sosial yang negatif terhadap lansia dan stereotip buruk terhadap mereka. Pendapat klise seperti:

Orang tua lebih suka mempertahankan pendapatnya sendiri daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Pembalikan peran terjadi karena orang yang lebih tua mulai memburuk dalam segala aspek. Perubahan peran lansia harus berdasarkan keinginan sendiri dan bukan karena tekanan lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan buruk terhadap lansia melemahkan harga diri. Orang yang lebih tua lebih cenderung menunjukkan perilaku buruk. Karena perawatan yang buruk ini, kemampuan beradaptasi lansia memburuk.

2.1.6 Tipe-tipe pada Lansia

1) Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2) Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Selanjutnya, tipe-tipe yang lain seperti :

(1) Tipe konstruktif

(2) Tipe ketergantungan (dependent)

(3) Tipe defensif

(4) Tipe militan dan serius

(5) Tipe marah dan frustrasi (*the angry man*)

(6) Tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*

2.1.7 Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1) Perubahan yang terjadi pada sel lansia adalah :

Penurunan volume, peningkatan ukuran, penurunan cairan tubuh dan penurunan cairan intraseluler, penurunan kandungan protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati, penurunan jumlah sel otak, gangguan mekanisme perbaikan sel, atrofi otak, penurunan berat badan 5-10 % (Hurlock,2017).

2) Perubahan yang terjadi pada sistem pernapasan :

10-20% penurunan berat otak (setiap hari memiliki lebih sedikit neuron di otak), hilangnya koneksi saraf dengan cepat, terutama reaksi dan waktu reaksi di bawah tekanan, kontraksi, melemahnya saraf sensorik, kehilangan ketajaman visual, ketulian, atrofi otak saraf penciuman dan perasa, kepekaan terhadap perubahan suhu karena berkurangnya daya tahan terhadap dingin, kepekaan terhadap sentuhan, (Hurlock,2017).

3) Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran yaitu :

Kehilangan pendengaran (efisiensi) di telinga bagian dalam, terutama suara atau suara bernada tinggi, suara teredam, kesulitan memahami kata-kata terjadi pada 50% orang di atas 65 tahun, atrofi gendang telinga yang menyebabkan otosklerosis, peningkatan dan penurunan pendengaran pada orang tua. , di bawah tekanan mental / stres, (Hurlock,2017).

4) Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan yaitu :

Pupil Stringer mengeras dan menjadi tidak responsif terhadap cahaya. Kornea menjadi lebih bulat dan lensa menjadi keruh (keburaman lenticular), menyebabkan katarak, yang menyebabkan penurunan penglihatan yang nyata, peningkatan ambang sensorik, penglihatan yang lebih cerah, berkurangnya kemampuan untuk beradaptasi dengan gelap dan, bahkan dalam cahaya redup, berkurang. bidang muka perumahan. penglihatan

visual, bidang penglihatan terbatas, kemampuan terbatas untuk membedakan antara biru dan hijau dalam skala,(Hurlock,2017).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg, tekanan sistolik 80-90 mmHg, tekanan diastolik. Seorang dinyatakan mengidaphipertensi apabila tekanan darah seseorang $>140/90$ mmHg. Hiperetnsi merupakan penyakit tidak menular yang ,enjadi salah satu penyebab utama kematian premature di dunia. Organisasi kesehatan dunia (World Health Organizator/WHO), mengestimasi saat ini pravelensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk di dunia. Dari sejumlah pengidap tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Kebanyakan pengidap hipertensi tidak menyadari mereka mengidap hipertensi. Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung coroner, dan gagal ginjal (Kementrian Kesehatan, 2019).

2.2.2 Jenis-jenis Hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi 2 jenis yakni hipertensi primer (Esensial) dan hipertensi sekunder. Adapun perbedaannya adalah (Ramdhani, 2018) :

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena penyebab hipertensi ini tidak diketahui. Penyebab yang tidak jelas atau tidak diketahui sering dikaitkan dengan gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi primer adalah bentuk hipertensi yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus hipertensi, (Tim Bumi, 2017).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, ketidakseimbangan hormon atau minum obat tertentu (Tim Bumi, 2017). Gangguan lain pada ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin bertanggung jawab atas 5 hingga 10% kasus lainnya (hipertensi sekunder). Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat mengindikasikan hipertensi sekunder, yaitu tekanan darah tinggi karena penyebab yang jelas, seperti kelainan ginjal atau endokrin. Contoh obesitas dada dan perut, intoleransi glukosa, wajah bulat seperti bulan, punuk kerbau. Penyakit tiroid dan akromegali juga dapat menyebabkan

tekanan darah tinggi dan memiliki tanda dan gejala yang khas. Ukuran perut dapat menunjukkan stenosis arteri ginjal (penyempitan pembuluh darah yang memasok darah ke ginjal), (Ramdhani, 2018).

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Tidur yang buruk dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, karena keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang terganggu, yang dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Besarnya pengaruh pola tidur terhadap tekanan darah tergantung pada organ yang paling besar pengaruhnya terhadap tekanan darah, kekuatan isyarat atau stressor. Tidur sendiri merupakan fenomena alam dan kebutuhan manusia. Selama tidur kita membiarkan organ tubuh beristirahat dan menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimia tubuh. Tidur adalah proses yang diperlukan tubuh untuk membuat sel baru dan memperbaiki sel yang rusak. Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tidur rata-rata adalah seperempat hingga sepertiga hari, (Asmadi,2008).

2.2.4 Diagnosa Hipertensi

Metode klasik untuk mendiagnosis tekanan darah tinggi meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium. Proses diagnostik seringkali rumit karena sulit untuk menentukan sejauh mana pengujian yang akan dilakukan. Penelitian yang

dangkal tidak mudah diterima karena hipertensi adalah penyakit seumur hidup, tetapi penelitian pun tidak dapat dibenarkan dan harus didasarkan pada pertimbangan yang nyata. Kehati-hatian harus dilakukan dalam mendiagnosis tekanan darah tinggi, terutama pada orang tua, karena berbagai faktor dapat menyebabkan kesalahan, seperti: berkurangnya sensitivitas refleks reseptor dan perubahan tekanan darah yang berkaitan dengan usia. Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah masalah umum dan dapat didiagnosis pada usia berapa pun. Diagnosis hipertensi tergantung pada pengukuran klinis dan gejala komplikasi. Proses diagnostik langkah demi langkah yang komprehensif diperlukan untuk menentukan hipertensi, menilai risiko kardiovaskular seseorang secara keseluruhan, menilai dan mengesampingkan kerusakan organ, dan mengidentifikasi penyebab potensial, (Racman T, 2018).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi dihasilkan dari pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE), yang memainkan peran fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen, yang diproduksi di hati. Selain itu, hormon renin diubah menjadi angiotensin I. ACE mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II di paru-paru. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk tidak

aktif yang disebut prorenin dalam sel juxtaglomerular (JG) ginjal. Sel JG adalah sel otot polos yang dimodifikasi yang terletak di dinding arteriol aferen tepat di dekat glomeruli. Ketika tekanan arteri turun, reaksi di ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG rusak dan melepaskan renin. Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi aliran darah. Sementara angiotensin II hadir dalam darah, ia memiliki dua efek utama yang dapat meningkatkan tekanan darah. Efek pertama, vasokonstriksi, terjadi dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama di arteri dan pada tingkat yang lebih rendah di vena. Cara lain di mana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal, mengurangi ekskresi garam dan air. Vasopressin, juga dikenal sebagai ADH (Sistem Anti-Diuretik), bahkan lebih kuat sebagai vasokonstriktor daripada angiotensin dan oleh karena itu mungkin merupakan vasokonstriktor paling kuat di dalam tubuh. Zat ini dibuat oleh hipotalamus tetapi diangkut dari pusat saraf-akson ke bagian belakang kelenjar hipofisis yang kemudian disekresikan ke dalam darah. Aldosteron, disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa korteks adrenal, merupakan pengatur penting reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) di tubulus ginjal. Tempat utama aksi aldosteron adalah di sel utama saluran pengumpul korteks serebral. Mekanisme dimana aldosteron

meningkatkan reabsorpsi natrium dan secara bersamaan meningkatkan sekresi kalium adalah dengan merangsang pompa ATPase natrium-kalium pada sisi basolateral membran duktus pengumpul kortikal. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membran. Sampai saat ini pengetahuan tentang patogenesis hipertensi primer semakin meningkat karena belum ada jawaban yang memuaskan untuk menjelaskan peningkatan tekanan darah tersebut. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi perifer (Sylvestris, 2014)

2.2.6 Klasifikasi

Ada berbagai tingkat tekanan darah tinggi, yang disebut hipertensi. Menurut World Health Organization (WHO) dan Joint National Committee (JNC), hipertensi adalah tekanan darah konstan 140/90 mmHg diukur saat istirahat. Definisi tekanan darah tinggi berarti tekanan darah sistolik selalu di atas 140 mmHg. Tabel dibawah ini memberikan informasi tentang tekanan darah lansia menurut JNC-7.

Klasifikasi	TD (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	≥100

Sumber : (Fitri, 2013)

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

1) Serangan Jantung hingga Stroke

Menurut laporan Mayo Clinic, hipertensi dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan pembuluh darah (aterosklerosis), dan juga dapat menyebabkan serangan jantung, stroke atau komplikasi lainnya.

2) Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal disebabkan oleh tekanan tinggi di kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomeruli menyebabkan gangguan perfusi ginjal, mengganggu neuron dan menyebabkan hipoksia dan kematian. Kerusakan glomerulus menyebabkan ekskresi protein dalam urin dan penurunan tekanan osmotik koloid plasma, menyebabkan edema pada pasien hipertensi kronis.

3) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi di mana tekanan darah meningkat dengan cepat). Tekanan tinggi disebabkan oleh anomali yang meningkatkan tekanan kapiler, memaksa cairan masuk ke ruang antar sel melalui sistem saraf pusat. Akibatnya, neuron di sekitarnya mengalami koma dan mati.

4) Gagal Jantung

Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang lebih tinggi di pembuluh darah. Bisa

juga terjadi penebalan dinding ruang pompa jantung (hipertrofi ventrikel kiri). Terakhir, otot yang menebal mungkin mengalami kesulitan memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, yang dapat menyebabkan gagal jantung.

5) Gangguan Mata

Tekanan darah tinggi juga dapat merusak pembuluh darah kecil dan halus yang menyuplai darah ke mata. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan retina (retinopati), penumpukan cairan di bawah retina (koroidopati), dan kerusakan saraf yang dapat memengaruhi penglihatan (neuropati optik).

2.2.8 Faktor Risiko Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah kesehatan atau bahaya disebut faktor risiko. Faktor risiko tekanan darah tinggi dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko tekanan darah tinggi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan/genetik (Tim Bumi, 2017).

1) Faktor yang tidak dapat dirubah

(1) Usia

Usia merupakan faktor risiko yang ireversibel untuk hipertensi. Secara umum, semakin tua usia Anda, semakin tinggi risiko terkena tekanan darah tinggi. Hal ini

disebabkan adanya perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang lentur sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, pria di atas 5 tahun memiliki tekanan darah lebih tinggi dari usia 55 tahun.

(2) Keturunan

Keturunan atau genetika juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk tekanan darah tinggi. Risiko terkena tekanan darah tinggi lebih tinggi pada orang yang kerabat dekatnya pernah mengalami tekanan darah tinggi. Selain itu, pewarisan mungkin juga terkait dengan metabolisme, regulasi garam (NaCl), dan renin membran sel.

(3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi yang tidak dapat diubah. Pria lebih sering menderita tekanan darah tinggi daripada wanita. Ini karena pria menjalani kehidupan yang tidak sehat dibandingkan dengan wanita. Namun, prevalensi hipertensi pada wanita pascamenopause semakin meningkat. Ini karena perubahan hormonal pada wanita pascamenopause.

2) Faktor yang dapat dirubah

(1) Obesitas

Obesitas adalah kondisi di mana tubuh menumpuk terlalu banyak lemak. Obesitas dapat dideteksi dengan menghitung indeks massa tubuh (BMI). BMI adalah perbandingan berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter. Pengukuran BMI biasanya dilakukan pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Kita berbicara tentang obesitas ketika BMI melebihi 25 kg/m². Obesitas dapat memicu tekanan darah tinggi karena sirkulasi darah yang buruk. Dalam hal ini, orang yang kelebihan berat badan biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia), yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Penyempitan tersebut disebabkan oleh penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak. Penyempitan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan zat lainnya. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.

(2) Merokok

Merokok juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Merokok dapat meningkatkan detak jantung dan kebutuhan otot jantung akan oksigen. Pada penderita aterosklerosis,

atau penumpukan lemak di pembuluh darah, merokok dapat menurunkan tekanan darah dan menyebabkan penyakit reproduksi lainnya, seperti stroke dan penyakit jantung. Rokok mengandung berbagai zat berbahaya, seperti nikotin. Zat-zat tersebut dapat diserap ke dalam pembuluh darah untuk kemudian diedarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Akibatnya, otak merespons dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin. Hormon ini menurun. Penyempitan pembuluh darah di otak berarti jantung harus bekerja lebih keras, yang dapat menyebabkan stroke. Selain itu, karbon monoksida dari rokok dapat meningkatkan hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin sendiri merupakan protein yang mengandung zat besi yang terdapat pada sel darah merah yang membawa oksigen. Ketika ini terjadi, karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah, memaksa jantung memompa cukup oksigen ke organ dan jaringan tubuh. Itu bisa meningkatkan tekanan darah.

(3) Kolesterol Darah

Salah satu pemicu tekanan darah tinggi adalah konsumsi makanan berlemak yang dikenal dengan hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia adalah gangguan metabolisme kolesterol yang disebabkan oleh kolesterol

darah yang melebihi batas normal. Kolesterol serum yang tinggi dikenal sebagai hiperkolesterolemia, yang dapat meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit arteri koroner, (Tim Bumi, 2017).

(4) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan otot rangka yang membutuhkan produksi energi. Ketidakaktifan merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan perkiraan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Iswahyuni, S., 2017).

(5) Kebiasaan minum kopi

Kopi sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol darah, karena kopi mengandung polifenol, potasium, dan kafein. Salah satu zat yang diduga dapat meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein bekerja dalam tubuh manusia dengan memicu produksi hormon adrenalin, yang berasal dari reseptor adenosin di neuron, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Efek kafein terlihat dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

- (6) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam
- Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut (Kurniasari, M. D., Palimbong, S., & Kiha, R. R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.
- (7) Kebiasaan konsumsi makanan lemak
- Menurut Jauhari (Manawan A.A., Rattu A.J.M, Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan pravelensi penyakit hipertensi.

2.2.9 Nilai Tekanan Darah Pada Lansia

Tekanan darah adalah ukuran seberapa keras jantung memompa darah dan mengedarkannya ke seluruh tubuh. Pembacaan tekanan darah dapat bervariasi pada setiap orang dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk usia. Oleh karena itu, tekanan darah pada orang tua mungkin sedikit berbeda dengan orang dewasa, anak-anak dan wanita hamil.

Nilai tekanan darah normal pada lansia berada pada kisaran yang sedikit lebih tinggi yaitu 130/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Angka 130 atau 140 disebut angka sistolik. Mereka menunjukkan tekanan di pembuluh darah saat jantung berkontraksi untuk memompa darah bersih ke seluruh tubuh. Sedangkan angka 80 atau 90 disebut dengan angka diastolik. Ini adalah tekanan dalam pembuluh darah saat jantung tidak berkontraksi dan darah kembali dari seluruh tubuh untuk membawa darah kotor. Lansia dikatakan memiliki tekanan darah tinggi bila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Jika Anda berusia di atas 60 tahun, tekanan darah cenderung naik. Namun, ketika orang tua mencapai usia 80 tahun atau lebih, tekanan darah menurun.

2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Pengertian

Tidur adalah keadaan berulang yang berubah seiring waktu. Tidur berarti perubahan keadaan dasar seseorang, di mana kesadaran menurun, aktivitas fisik rendah dan, biasanya, proses fisiologis tubuh melambat. Tidur juga merupakan proses alami, proses fisiologis yang terjadi pada makhluk hidup dan merupakan istirahat di antara aktivitas. Oleh karena itu, tidur merupakan bagian penting dari siklus hidup dan gangguan yang terjadi selama tidur jelas mempengaruhi kesehatan. Tidur juga merupakan proses yang sangat penting bagi manusia,

karena relaksasi terjadi selama tidur. bagaimana tubuh yang lelah menjadi segar kembali (Marlina, 2017).

Tidur adalah keadaan tubuh yang teratur, berulang, dan dapat dibalik, di mana ambang gairah yang disebabkan oleh rangsangan eksternal lebih tinggi daripada dalam keadaan terjaga. Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Keempat (DSMIV) mengklasifikasikan gangguan tidur berdasarkan kriteria diagnostik klinis dan dugaan etiologi. Tiga kategori utama gangguan tidur dalam DSM-IV adalah gangguan tidur primer, gangguan tidur yang berhubungan dengan gangguan tidur mental lainnya, dan gangguan tidur lainnya, terutama gangguan tidur yang disebabkan oleh penyakit atau substansi yang umum. Siklus tidur dapat berkurang seiring bertambahnya usia. Kelompok yang lebih tua lebih mudah bangun. Kebutuhan tidur berkurang seiring bertambahnya usia. Seorang anak berusia 12 tahun membutuhkan sembilan jam tidur, seorang anak berusia 20 tahun membutuhkan 8 jam, seorang anak berusia 0 tahun membutuhkan tujuh jam, seorang anak berusia 60 tahun membutuhkan enam setengah jam, dan seorang berusia 80 tahun. -tua. -tua membutuhkan 6 jam, (A. Prayitno,2018).

Gangguan tidur biasanya diwujudkan dengan sulit tidur, sering terbangun, atau bangun terlalu pagi. Perubahan normal terjadi secara bertahap, sehingga masih ada waktu untuk penyesuaian. Banyak gangguan tidur pada lansia. Namun saat ini, diasumsikan bahwa

gangguan tidur hanyalah insomnia. Namun, ada banyak gangguan tidur lain yang harus diwaspadai, seperti narkolepsi, sleep apnea, sindrom kaki gelisah (RLS), parasomnia, dan gangguan perilaku REM (RBD). Tidur gelisah di malam hari dapat disebabkan oleh salah satu dari tiga masalah berikut:

Insomnia, gerakan atau sensasi abnormal saat tidur atau terbangun di tengah malam, atau rasa kantuk yang berlebihan di siang hari. Gangguan tidur lansia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami perubahan kuantitas dan kualitas pola istirahatnya sehingga menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia yang tidak segera ditangani akan menimbulkan akibat yang serius dan secara fisiologis dapat menyebabkan gangguan tidur kronis. Ketika seseorang tidak cukup tidur untuk menjaga kesehatan tubuh, hal itu dapat menyebabkan pelupa, kebingungan, dan disorientasi, (Mickey, 2019).

Gangguan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dan perubahan tidur yang menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Rata-rata lansia yang sehat membutuhkan waktu tidur 2 jam setiap malam. Namun, beberapa orang membutuhkan lebih banyak atau lebih sedikit tidur. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia. Yang muda lebih banyak tidur daripada yang lebih tua. Karena faktor penuaan, waktu tidur lansia dipersingkat ,(Tarwoto, 2015).

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Indarwati, 2012). Kualitas tidur adalah gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun tidur (Kozier, 2017). Saat memperkirakan durasi tidur, durasi tidur sebenarnya seseorang pada malam hari diperkirakan. Penilaian ini dibedakan menurut waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Menilai gangguan tidur dinilai apakah orang tersebut bangun di tengah malam atau terlalu pagi, bangun di toilet, kesulitan bernapas dengan nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, panas, mengalami mimpi buruk, merasa sakit dan penyebabnya adalah hal lain yang mengganggu tidur (Indrawati, 2012).

2.3.2 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami oleh orang-orang di mana mereka merasa segar dan bugar saat bangun tidur. Kebutuhan tidur seseorang dikatakan baik jika ia tidak menunjukkan kurang tidur atau mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang untuk tidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat, (Kozier,2008).

Menurut Asmadi (2016) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

1) Kualitas tidur subjektif

Evaluasi subjektif diri terhadap kualitas tidur, perasaan mengganggu dan ketidaknyamanan mempengaruhi evaluasi kualitas tidur.

2) Latensi tidur

Butuh waktu bagi orang untuk tertidur, dan ini terkait dengan gelombang tidur

3) Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

4) Efisiensi tidur

Didapatkan dari persentase kebutuhan tidur seseorang dengan mengevaluasi jam tidur dan durasi tidur orang tersebut untuk menentukan terpenuhi atau tidaknya.

5) Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6) Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat memberi tahu Anda seberapa serius gangguan tidur karena obat tidur digunakan ketika pola tidur seseorang sangat terganggu dan obat tidur dianggap perlu untuk menyebabkan gangguan tidur.

7) *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Kualitas tidur adalah lama waktu tidur berdasarkan jumlah jam tidur sedangkan kualitas tidur mencerminkan keadaan tidur yang restoratif dan dapat menyegarkan tubuh keesokan harinya (Asmadi, 2008).

Tanda-tanda kurang tidur dapat dibagi menjadi gejala fisik dan psikologis. Tanda-tanda tidur fisik antara lain ekspresi wajah (area mata gelap, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah dan mata cekung), tidur berlebihan, yang ditandai dengan sering menguap saat tidur, sulit berkonsentrasi, dan tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing. . Gejala psikologis kurang tidur termasuk kurang tidur, apatis dan berkurangnya daya tanggap, kebingungan, amnesia, halusinasi, halusinasi visual atau pendengaran, dan gangguan penilaian dan pengambilan keputusan. (Sagala, 2018).

2.3.3 Kebutuhan Tidur pada Lansia

Setiap orang memiliki kebutuhan tidur yang berbeda, dan orang lanjut usia membutuhkan 6-7 jam tidur per hari. Mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur dan tidur siang lebih banyak, meskipun kecenderungan mereka untuk tidur siang meningkat seiring bertambahnya usia. Jika Anda sering terbangun di malam hari, Anda mungkin akan tidur lebih lama di siang hari. Sekitar 1 jam lebih sedikit dari waktu yang dihabiskan di tempat tidur (Perry&Potter, 2016).

Jumlah total tidur normal adalah antara 5 dan 9 jam untuk 90% orang dewasa. Seiring bertambahnya usia, efisiensi tidur menurun saat Anda tinggal di tempat tidur lebih lama. Siklus tidur menurun seiring bertambahnya usia. Orang yang lebih tua membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur (berbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama sebelum tertidur) dan memiliki lebih sedikit waktu untuk tidur nyenyak. (Darmojo,2015).

2.3.4 Fisiologi Tidur

Pusat kendali untuk perhatian dan tidur ada di otak tengah dan pons. Selain itu, sistem aktivasi retina "RAS" dapat memberikan rangsangan visual, nyeri pendengaran dan sentuhan juga dapat menerima rangsangan dari korteks serebral, termasuk rangsangan emosional dan proses berpikir. Dalam keadaan sadar, neuron di RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Pada saat tidur hal ini kemungkinan disebabkan pelepasan serum serotonin dari sel khusus di

cerebellum dan batang otak tengah yaitu bulbar synchronization region (BSR), saat terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik, (Hidayat A, 2014).

2.3.5 Tahapan Tidur

Sejak adanya EEG (electroencephalograph), aktivitas di otak dapat direkan secara grafis. Anda juga dapat menampilkan fluktuasi energi (gelombang otak) pada kertas grafik. Berdasarkan yang dilakukan dengan menggunakan alat electroencephalogram (EEG), electrooculogram (EOG), dan electromyography (EMG), tidur memiliki dua komponen utama yaitu non-rapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (Kozier,2008).

1) Tidur REM (Rapid Eye Movement-REM)

Tidur REM biasanya kembali kira-kira setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 hingga 30 menit. Tidur REM kurang restoratif dibandingkan tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi selama tidur REM (Kozier, 2008).

2) Tidur NREM (Non-Rapid Eye Movement-NREM)

Tidur NREM juga disebut tidur gelombang lambat karena gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat daripada gelombang alfa dan beta orang yang terjaga (Kozier, 2008). Menurut (Kozier, 2008), tidur NREM dibagi menjadi empat tahap :

Tahap I : tahap tidur sangat ringan

Tahap II : tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menerus menurun

Tahap III : denyut jantung dan frekuensi pernapasan, serta tubuh lain, terus menurun karena dominasi sistem saraf parasimpatis. Orang yang tidur menjadi lebih sulit bangun

Tahap VI : Kuasai tidur nyenyak yang disebut tidur delta. Denyut jantung dan laju pernapasan orang yang sedang tidur berkurang 20-30% dibandingkan dengan detak jantung dan laju pernapasan saat bangun

2.3.6 Siklus Tidur

Selama tidur, siklus lengkap melalui tahapan tidur NREM dan REM biasanya memakan waktu sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Pada siklus tidur pertama, orang yang tidur melewati tiga fase pertama tidur NREM dalam total 20-30 menit. Kemudian stadium IV bisa berlangsung sekitar 30 menit. Setelah NREM Tahap IV, tidur kembali ke Tahap III dan II dalam waktu sekitar 20 menit. Setelah itu, pada akhir fase tidur pertama, terjadi fase pengereman pertama yang berlangsung sekitar 10 menit. Orang yang tidur biasanya tidur empat hingga enam tahap tidur masing-masing tujuh hingga delapan jam. Orang yang tidur yang terus-menerus bangun harus memulai tahap baru tidur NREM I dan menjalani semua tahap tidur REM, (Kozier, 2008).

2.3.7 Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu :

1) Insomnia

Insomnia adalah kondisi dimana seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup baik kualitas maupun kuantitasnya, namun mengalami gangguan tidur pendek atau gangguan tidur.

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, biasanya sembilan jam atau lebih per hari, yang disebabkan oleh gangguan kesehatan mental, depresi, kecemasan, gangguan sistem saraf pusat, ginjal, hati, dan metabolisme.

3) Parasomnia

Parasomnia adalah kumpulan dari beberapa kondisi yang dapat mengganggu pola tidur, seperti : Sleepwalking Umum pada Anak, Tidur Non-REM Tahap III dan IV Sleepwalking dapat menyebabkan cedera.

4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah serangan kantuk di siang hari yang tak tertahankan secara tiba-tiba. Gangguan ini juga dikenal sebagai narkolepsi atau narkolepsi.

5) Apnea Saat Tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur.

6) Sleep Walking

Merupakan perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur/perilaku tidak normal. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak.

7) Sleep Apnea

Sleep apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernafas (apnea/tanpa nafas) berulang kali ketika sedang tidur.

8) Delayed Sleep Phase Disorder

Orang dengan kondisi ini ditandai dengan kesulitan tidur pada malam hari, sehingga mengalami kesulitan untuk bangun pagi.

9) Somnambulisme

Somnambulisme adalah suatu keadaan perubahan kesadaran, fenomena tidur-bangun yang terjadi pada saat bersamaan.

10) Mendengkur

Disebabkan oleh adanya rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Amandel yang membengkak dan adenoid dapat menjadi faktor yang turut menyebabkan mendengkur

11) Nightmare / night terror

Biasanya terjadi pada sepertiga awal tidur umumnya terjadi pada anak usia enam tahun atau lebih, setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan.

2.3.8 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur jelas tidak diketahui, tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk membantu menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan, mengurangi stres pada paru-paru, sistem kardiovaskular, sistem endokrin, dll. Dapat diarahkan ke fungsi seluler yang penting. Secara umum, tidur dapat memberikan dua efek fisiologis, yaitu efek pertama pada sistem saraf, yang diharapkan dapat mengembalikan kepekaan dan keseimbangan normal antara sistem

saraf yang berbeda, dan efek pada struktur tubuh, yang mengembalikan kesegaran dan efisiensi tubuh. tubuh memulihkan organ ke tubuh ketika berkurang saat tidur, (Hidayat A, 2014). Berikut beberapa fungsi dari tidur :

1) Memelihara Fungsi Jantung

Tidur adalah pemulihan dan persiapan untuk fase terjaga berikutnya. Selama tidur non-REM, aktivitas biologis menurun. Detak jantung normal untuk orang dewasa yang sehat rata-rata 70-80 detak per menit, atau kurang jika Anda dalam kondisi fisik yang baik. (Potter & Perry, 2016).

2) Pembaruan Sel

Tidur sangat penting untuk perbaikan rutin proses biologis. Selama tahap keempat NREM gelombang rendah, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan meregenerasi sel epitel dan sel khusus seperti otak. (Putra, 2014).

3) Penyimpanan Energi

Teori lain tentang manfaat tidur adalah tubuh Anda menyimpan energi saat Anda tidur. Otot rangka secara bertahap rileks dan kurangnya kontraksi otot menghemat energi kimia untuk proses seluler (Potter & Perry, 2016).

2.3.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut nilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah ukuran subjektif tidur. Alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini sudah dibuktikan oleh *University of Pittsburgh*. Dalam kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* ini terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Tujuh komponen tersebut yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Dariah dan Okatiranti, 2015). Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini terdiri dari 19 item pertanyaan. Terdapat 4 pilihan jawaban dalam bentuk checklist (√)

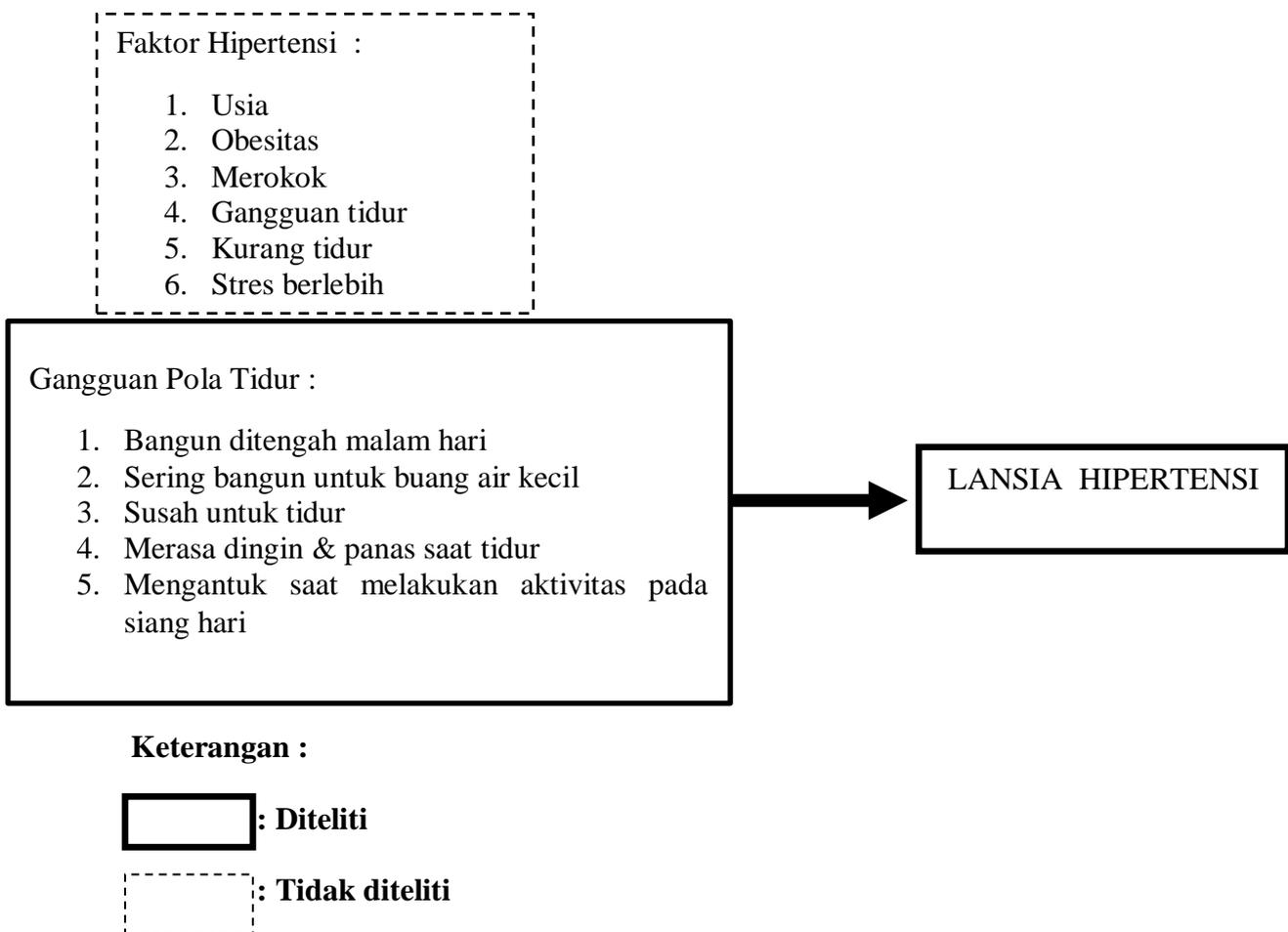
untuk masing-masing pertanyaan yaitu 0 = tidak pernah, 1 = Sekali seminggu, 2 = dua kali seminggu, 3 = 3 kali atau lebih. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21 (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5 = kualitas tidur baik dan jika nilai > 5 = kualitas tidur buruk (Lumantow, Rompas dan Onibala, 2016).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah abstraksi realitas untuk mengkomunikasikannya dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik yang diteliti ataupun yang tidak diteliti).

Kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan pengamatan dengan teori. (Susilo, 2017)



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual gambaran gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan suatu analisis data yang berbentuk numerik atau angka (Suryani, 2015). Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang ditunjukkan untuk menggambarkan suatu fenomena fakta yang sedang berlangsung atau sudah lampau (Hamdi & Bahruddin, 2014).

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Handayani (2020), populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di UPT PSTW Jember yang menderita Hipertensi berjumlah 50 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Siyoto & Sodik (2015), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 45 responden lansia di UPT PSTW Jember yang menderita Hipertensi.

Rumus Sample (Slovin)

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

Keterangan :

n = Jumlah sample

N = Jumlah Populasi

e = *error margine* (0.05)

Perhitungan Rumus Slovin :

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

$$n = \frac{50}{1+50(0,05)^2}$$

$$= \frac{50}{1+50(0.0025)}$$

$$n = 44.44 = 45$$

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling menurut Sugiyono, (2018:81) ialah teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan. Terdapat 2 teknik sampling yaitu : nonprobability sampling dan probability sampling dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling dengan cara meyeleksi secara acak.

4.3 Kriteria Sample Penelitian

- 1) Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo,2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Lansia di UPT PSTW Jember
 - (2) Bersedia menjadi responden
 - (3) Laki-laki maupun perempuan
 - (4) Lansia usia 60 tahun ke atas
 - (5) Lansia dengan hipertensi
- 2) Kriteria ekklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012). Kriteria pada penelitian ini adalah :
- (1) Lansia menderita hipertensi dengan komplikasi
 - (2) Lansia yang tidak bisa melakukan aktivitas

4.4 Variable Penelitian

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengetahuan tertentu (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gangguan pola tidur.

4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW (Pelayanan Sosial Tresna Werdha) Jember.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.7 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi	Gangguan tidur adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dan perubahan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Rata-rata lansia yang sehat membutuhkan waktu 2 jam untuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur 3. Efisiensi kebiasaan tidur 4. Penggunaan obat tidur 5. Gangguan tidur 6. Durasi tidur 7. Daytime disfunction 	Kuesioner PSQI	Ordinal	Skor <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik = 0 2. Cukup = 1-7 3. Buruk = 8-14 4. Sangat buruk = 15-21

tidur setiap malam

4.8 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.8.1 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2018) sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

- 1) Data primer yaitu data yang dibuat oleh peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditangani. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian yang dilakukan. Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara langsung dan hasil kuesioner gangguan pola tidur terhadap responden.
- 2) Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal serta situs resmi diinternet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan. Data sekunder pada penelitian adalah UPT PSTW Jember untuk mendapatkan informasi terkait jumlah lansia penderita hipertensi.

4.8.2 Alat pengumpulan data

- 1) Alat pengumpulan data untuk mengukur Gangguan Tidur menggunakan lembar kuesioner
- 2) Alat pengumpulan data untuk mengukur hipertensi menggunakan lembaran hasil pemeriksaan

4.8.3 Proses Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data meliputi:

- 1) Mengurus surat perijinan penelitian dari koordinator skripsi dan Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr.Soebandi Jember
- 2) Mengurus perijinan pada tempat penelitian yaitu Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember
- 3) Mengumpulkan data jumlah lansia yang mengalami Hipertensi
- 4) Mengumpulkan data lansia di PSTW Jember yang sudah memenuhi kriteria inklusi
- 5) Menentukan sampel penelitian pada lansia PSTW Jember
- 6) Memberikan penjelasan kepada lansia di PSTW Jember yang sudah memenuhi kriteria inklusi tentang maksud dan tujuan kegiatan
- 7) Menyiapkan lembar persetujuan yang harus ditanda tangani oleh lansia PSTW Jember yang setuju menjadi responden
- 8) Melakukan pengukuran tekanan darah
- 9) Melakukan pengisian kuesioner gangguan pola tidur
- 10) Hasil dicatat dilembar hasil pemeriksaan dan disimpan untuk diolah dan dianalisa

4.9 Teknik Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengisian check list, kemudian dilakukan pengecekan data dan identitas responden. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Nugroho, 2016) :

1) *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari check list observasi, data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapatkan sudah sesuai dengan yang dimaksud.

2) *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal sehingga hasil pemeriksaan tekanan darah sudah merupakan skor penelitian.

3) *Entry*

Data dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” dimasukkan kedalam program komputer.

4) *Cleaning* (pemberian data)

Apabila sebuah data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi. Jika hasil dari cleaning yang didapatkan tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan.

5) *Tabulating*

Menurut (Notoadmojo,2012) menjelaskan bahwa tabulating merupakan data yang telah lengkap disusun sesuai dengan variable yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan, kemudian nilai tersebut dimasukkan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat

4.10 Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk menganalisis hubungan gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia. Penyajian dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variable (Notoadmojo,2012). Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden seperti : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dengan judul “Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi di UPT PSTW Jember”. Hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT PSTW Jember merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang sosial khususnya merawat lansia terlantar. Misi UPT PSTW Jember adalah memberikan pelayanan kepada lansia agar dapat menjalani kehidupan yang sukses dengan memenuhi kebutuhan andang, pangan dan papan bagi lansia terlantar. UPT PSTW Jember ini terletak di MFJJ+C7P, Krajan 1, Kasiyan Timur, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember, Jawa timur.

5.2 Data Umum

Karakteristik responden penelitian yang dideskripsikan mencakup usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Berikut ini merupakan deskripsi usia, jenis kelamin dan pendidikan yaitu:

5.2.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di UPT PSTW Jember pada bulan Juni Tahun 2023

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	60 - 65 Tahun	7	15,6 %
2	66 - 70 Tahun	9	20,0 %
3	71 - 75 Tahun	13	28,9 %
4	76 - >80 Tahun	16	35,6%
	Total	45	100%

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di UPT PSTW Jember paling banyak usia 76 - >80 tahun dengan presentase 35,6%.

5.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT PSTW Jember Pada bulan Juni Tahun 2023

No	Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki laki	20	44,4%
2	Perempuan	25	55,6%
	Total	45	100%

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan jumlah responden laki-laki berjumlah 20 orang dengan presentase 44,4% dan responden perempuan berjumlah 25 orang dengan presentase 55,6%.

5.2.3 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di UPT PSTW Jember pada Bulan Juni Tahun 2023

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	10	22,2%
2	SD	26	57,8%
3	SMP	6	13,3%
4	SMA	3	6,7%
	Total	45	100%

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa penderita hipertensi di UPT PSTW Jember sebagian besar berpendidikan setingkat SD dengan presentase 57,8%.

5.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariat yang menguraikan hubungan gangguan pola tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember. Adapun hasil pengujiannya adalah sebagai berikut:

5.3.1 Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Lansia di UPT PSTW Jember

Berikut adalah tabel gambaran gangguan pola tidur pada lansia di UPT PSTW Jember

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia di UPT PSTW Jember Pada Bulan Juni Tahun 2023

No	Gangguan Pola Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	3	6,7%
2	Cukup	6	13,3%
3	Buruk	10	22,2%
4	Sangat buruk	26	47,8%
	Total	45	100%

Sumber : data primer, 2023

Tabel 5.4 menunjukkan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember mayoritas memiliki gangguan pola tidur yang sangat buruk yaitu sebanyak 26 responden dengan presentase 47,8%.

5.3.2 Gambaran Lansia Penderita Hipertensi di UPT PSTW Jember

Berikut adalah tabel gambaran lansia penderita hipertensi pada lansia di UPT PSTW Jember

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Hipertensi pada Lansia di UPT PSTW Jember Pada Bulan Juni Tahun 2023

No	Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stadium 1	17	37,8%
2	Stadium 2	28	62,2%
	Total	45	100%

Sumber : data primer, 2023

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil tekanan darah tinggi responden yang terdiri dari stadium 1 dan stadium 2. Responden yang mengalami hipertensi stadium 1 terdapat 17 orang dengan presentase 37,8% dan responden yang mengalami hipertensi stadium 2 terdapat 28 orang dengan presentase 62,2%.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Lansia di UPT PSTW Jember Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT PSTW (Pelayanan Sosial Tresna Wedha) Jember tahun 2023 diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan pola tidur sangat buruk sebanyak 26 orang (47,8). 3 responden (6,7%) yang mengalami gangguan pola tidur baik, 6 responden yang mengalami gangguan pola tidur cukup dan 10 responden (22,2%) yang mengalami gangguan pola tidur buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuda Pradana, Wahyuningsih, Mutiara Dwi Listiyanaati pada tahun 2016 frekuensi pola tidur responden di dusun bendo desa trimurti srandakan kabupaten bantul gangguan pola tidur dalam penelitian ini didapatkan bahwa pola tidur yang tidak baik berjumlah 39 orang dengan presentase 50,0%.

Gangguan tidur adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dan perubahan aktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Gangguan pola tidur dapat mengakibatkan hormon angiotensin meningkat, hormon inilah yang bertanggung jawab dalam meningkatnya tekanan darah (Widyastuti & Yuni, 2015). Salah satu yang sangat berkaitan dengan hipertensi pada lansia adalah gangguan tidur, tidur merupakan perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi tiap individu terhadap lingkungannya menurun, tidur dapat mengurangi stress, kecemasan dan

meningkatkan konsentrasi setelah terbangun tidur juga mengistirahatkan dan memulihkan fisik setelah sehari bekerja (Kasiati & Rosmalawati, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa usia yang semakin bertambah dapat mengganggu pola dan kualitas tidur pada lansia selain itu faktor yang dialaminya seperti penyakit yang mengiringinya. Tidur yang cukup dapat memulihkan tenaga. Tidur dapat memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya. Peneliti juga berasumsi bahwa responden yang mengalami gangguan pola tidur disebabkan karena lansia mengalami stress atau banyak pikiran sehingga tidurnya sangat terganggu atau merasakan tidur yang tidak nyaman, dan juga kemungkinan responden tidak pernah dijenguk oleh keluarganya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya kesadaran atau motivasi untuk mengubah pola tidurnya. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberi pengetahuan kepada lansia yang berada di UPT PSTW Jember tentang pentingnya menjaga tidur dengan baik. Dari hasil penelitian juga menyebutkan ada sebagian kecil responden yang tidak mengalami gangguan pola tidur. Hal ini disebabkan responden merasa nyaman tinggal di panti jompo. Dan juga responden merasa banyak teman sebaya atau seumuran sehingga lansia merasa lebih tenang karena memiliki teman yang seumuran. Peneliti juga berasumsi bahwa responden yang tidak mengalami gangguan pola tidur karena sering dijenguk oleh keluarganya sehingga membuat mereka lebih senang dan tidurnya teratur.

6.2 Gambaran Lansia Penderita Hipertensi di UPT PSTW Jember Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT PSTW (Pelayanan Sosial Tresna Wedha) Jember tahun 2023 diperoleh bahwa kejadian hipertensi mayoritas mengalami hipertensi stadium 2 sebanyak 28 orang (62,2%). Hasil penelitian yang dilakukan tersebut didapatkan bahwa yang mengalami hipertensi pada usia 76- >80 tahun sebanyak 16 orang (35,6%). Pada penelitian tersebut responden yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (55,6%). Tingkat pendidikan lansia di UPT PSTW Jember responden banyak yang berpendidikan SD sebanyak 26 orang (57,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2021) bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah (2019) menunjukkan bahwa responden perempuan mengalami hipertensi lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (45%) dan laki-laki mengalami kejadian hipertensi sebanyak 15 orang (25%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taisio (2020) yang mengatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi di pelayanan primer, dimana risiko morbiditas dan mortalitas meningkat seiring dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik yang merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Kartika, 2021). Secara umum, semakin tua usia anda maka semakin tinggi resiko tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan adanya

perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan limen sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang lentur sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Tim Bumi, 2017). Jenis kelamin merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi individu menerima dan memahami informasi. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012), bahwa informasi yang diperoleh dari pendidikan yang dijalani seseorang baik formal maupun informal, seperti tindakan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tindakan seseorang akan pola hidup yang dijalani individu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Pendidikan yang tinggi cenderung akan mudah menerima informasi.

Dalam hal ini, berdasarkan hasil penelitian dimana kelompok usia 76 - >80 tahun memiliki presentase tertinggi di UPT PSTW Jember, peneliti berasumsi bahwa semakin tua seseorang maka semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Peneliti menduga hal ini karena seiring bertambahnya usia fungsi organ-organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, dalam ini jantung dan pembuluh darah menurun. Hipertensi merupakan masalah utama pada penyakit tidak menular yang perlu perhatian khusus. Harus ada kerja sama antara semua pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Sebagai perawat hendaknya memberikan pemahaman kepada Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember terutama pada lansia yang menderita hipertensi mengenai cara pencegahan untuk meminimalisir resiko hipertensi. Edukasi mengenai pola tidur yang baik juga perlu diberikan kepada lansia yang berada di PSTW Jember karena jika mengalami gangguan tidur dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Peneliti berasumsi jika seseorang yang memiliki pendidikan rendah, dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dari cara pencegahan, gejala, dan penyebab-penyebab hipertensi dan juga responden mengatakan bahwa mereka tidak melakukan deteksi dini mengenai hipertensi. Hal ini merupakan lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah sulit untuk mendapatkan informasi terkait dengan kesehatan. Jika seseorang tingkat pendidikannya tinggi maka akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dalam pembahasan penelitian yang telah dilakukan di UPT PSTW Jember, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Gangguan pola tidur pada lansia di UPT PSTW Jember tahun 2023 didapatkan hasil setengah lansia memiliki gangguan pola tidur yang sangat buruk sebanyak 26 orang (47,8%).
- 2) Lansia penderita hipertensi di UPT PSTW Jember tahun 2023 mayoritas hipertensi stadium 2 sebanyak 28 orang (62,2%).

7.2 Saran

- 1) Bagi Peneliti
Diharapkan dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan tentang gangguan pola tidur.
- 2) Bagi Responden
Diharapkan klien dapat menjaga pola tidur dan menghindari faktor-faktor pemicu maupun pendorong agar hipertensi yang dialami dapat mengalami penurunan.
- 3) Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai terapi yang efektif untuk menurunkan gangguan tidur dan tekanan darah tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Prayitno. (2018). *Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 21(1), 23–30. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003404>
- Andhini, N. F. (2017). *Hubungan asupan natrium dan lemak pada kejadian hipertensi*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Aprilingtias, P. W. S., & Tyas Sari Ratna Ningrum. (2020). Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2017. 1–9. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5785>
- Artiyaningrum B. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin*. Public Heal Perspect J. 2016;1(1).
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Pusat Data dan Informasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Bandiyah, S. (2018). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nulia Medika.
- Bistara, D.N. dan Kartini, Y. 2018. *Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda*. Jurnal Kesehatan Vokasional Vol. 3 No. 1.
- Cherli. (2018). *Hubungan Antara Hiperurisemia De*. Soebandi. 6(2), 36–42.
- Danilo Gomes de Arruda, "The Sense of Health of No Subjects center Health Correlation Index Co-dispersion Structure Analysis Title," hlm. 6, 2021.
- Darmojo, B., & Martono, H. (2015). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/17518113/44/8/085201>
- Devi, A., T, S. C., & Rahaju, W. (2019). *Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Lansia di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat*. *Jurnal Borneo Cendekia*, 8(1), 40–46.
- Ernawati, S, A., & Haisah, S. (2017). *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*
- Fitri, 2013. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unierisyra Sumatera Utara*.
- Handayani, 2020. (2018). *Metodologi penelitian*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2020, 10–27
- Harsismanto J, Juli Andri, Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto, A. S. (2020). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Helvetia D, Sarumaha E, Diana V. *Faktor risiko kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan*. *Jurnal Kesehatan Global*. 2020;1.
- Hidayat, A. A. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia(2014)* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock.(2017)*Ciri-ciriLansia*.
<http://shulizwanto08.wordpress.com/Diakses19/2/2017>
- Indrawati, N.B., 2012. *Hubungan antara Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Iswahyuni, S. (2017) ‘*Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia*’, *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(2), p. 1. doi: 10.26576/profesi.155.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020*. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.
- Kane(2018).*ProsesMenua*.<http://repository.usu.aac.id/bitstream/Diakse23/02/2017>
- Kasiati, & Ni Wayan Dwi Rosmalawati. (2021). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Pusdik SDM Kesehatan.

- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp_op_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf
- Kemenkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kozier, B. (2008). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Kristiawan, M. S., & Adiputra, I. N. (2019). *Olahraga Senam Satria Nusantara, Olahraga Jalan Cepat Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Lapangan Renon, Denpasar*. E-Jurnal Medika, 8(5), 1–6.
- Kurniasari, M. D., Palimbong, S., & Kiha, R. R. (2018). *Keefektifan Diet Rendah Garam I pada Makanan Biasa dan Lunak Terhadap Lama Kesembuhan Pasien Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 3 (1), 74-89.
- (Kusumaningrum et al., 2021) Kusumaningrum, W., Rosalina, R., & Setyoningrum, U. (2021). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah*. Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR), 3(2), 57. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.901>
- Lumantow, I., Rompas, S. dan Onibala, F. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). *Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia*. Nursing News, 4(1), 29–39.
- Marlina. (2017). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIDUR PADA LANJUT USIA DI DESA MEUNASAH BALEK KECAMATAN KOTA MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA*.
- Manawan, AA, Rattu, AJM, Punuh, MI 2016, ‘*Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa*’, Jurnal Ilmiah Farmasi, vol.5, no.1, hlm.340 347 (Online Portal Garuda).
- Martono, H.H & Pranaka, K. (2019). *Geriatric (Ilmu Kesehatan usia lanjut)*. Edisi ke-4 Jakarta :Balai Penerbit FKUI.
- Mickey & Beare. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed. 2*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. RinekaCipta
- Nugroho, Putri, T., & T. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurarif, & Kusuma. (2020). *Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia*. Poltekkes Jogja, 2011, 8–25.
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, A. (2020). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Masker Medika*, 8(2), 263–267. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i2.414>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamental of Nursing (9thed.)*. Elsevier
- Putra, (2014), *Sel dan Bagian-bagiannya serta Fungsinya* <http://ringgaekaputra.blogspot.com/2014/12/smansa-pancer.html?m=1> diakses tanggal 25 Mei 2015
- Rachman, T. (2018). *Gambaran Gangguan Pola Tidur Lansia Hipertensi Di Puskesmas Seririt Ii Tahun 2021*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Ramdani. 2018. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia*. Skripsi. Universitas Brawijaya Malang
- Rifai, M., & Safitri, D. (2022). *EDUKASI PENYAKIT HIPERTENSI WARGA DUKUH GEBANG KABUPATEN GUNUNGKIDUL* *Jurnal BUDIMAS* (ISSN : 2715-8926). 04(02), 1–6.
- Riset Keperawatan (Riskesdas). *Laporan Departemen Republik Indonesia 2013*. Jakarta. hal. 8990.
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar(RISKESDAS)(Vol. 44, Issue 8)*. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan
- Sagala, H. Syaiful. 2018. *Pendekatan dan Model Kepemimpinan edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia.
- Sugiyono (2018). *Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian*. Metode Penelitian, 32–41.
- Sugiyono. (2018). *Pengaruh Pendekatan Keterampilan Taktis Terhadap Ketepatan Smash Bulutangkis Di SMA Muhammadiyah 1 Kota Pontianak*. 32–41.
- Susilana, R. (2015). *Modul Populasi dan Sampel*. Modul Praktikum, 3–4.
- Susilo, R. D. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Keperawatan Stikes*

Bhakti Husada Mulia Madiun. Skripsi, 1–112.
file:///C:/Users/Jo/Downloads/Documents/SKRIPSI RATIOH.pdf

Susilo, dan Wulandari, A. (2018). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Sylvestris, A., 2014. *Hipertensi dan Retinopati Hipertensi*. Volume 10, p. 3.

Tarwoto, (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.

Tim Bumi Medika. *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika; 2017.

Wahyuni, S. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Alue Bili Geulumpang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022*. *Journal of Health and Medical Science*, 1(2), 1–8.

WHO. (2014). *Global target 6 : A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances*. Jenewa: World Health Organization.

WHO. (2015). *Maternal Mortality*. Switzerland: WHO.

Widyastuti 2017, *Hubungan Antara Kualitas Tidur Lansia Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Dhanang Husada Sukoha*

Widyastuti, Yuni. 2015. *Studi Komparasi Tekanan Darah Penderita Hipertensi yang Mengonsumsi Semangka di Kelurahan Patangpuluhan Wirobrajan Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

YudaPradana, Wahyuningsih, MutiaraDwi(2016), “*Hubungan Pola Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Dusun Bendo Desa Trimurti Srandakan Kabupaten Bantul*”

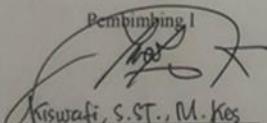
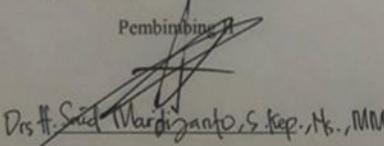
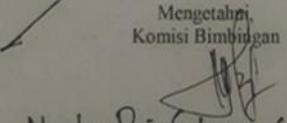
Lampiran 1


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@uats.ac.id Website : http://www.uats.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Umi Choirah Adbi
 NIM : 19010172
 Usulan Judul Penelitian : Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia
 Pembimbing I : Kiswafi, S.ST., M. Kes
 Pembimbing II : Drs H. Saïd Mardizanto, S.Kep., Ns., MM

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  <u>Kiswafi, S.ST., M. Kes</u>	Tanggal <u>30/11/2022</u>
Pembimbing II  <u>Drs H. Saïd Mardizanto, S.Kep., Ns., MM</u>	Tanggal <u>2/12/2022</u>
Mengetahui Komisi Bimbingan  <u>Hendra Pwã Cahyono S.Kep., Ns., M.Kep.</u>	Tanggal <u>2/12/2022</u>

Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 5729 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negera Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi
 Nomer : 5815/FIKES-UDS/U/VI/2023 Tanggal : 12 Juni 2023

Nama : **UMI CHOIROH ASBI**

Alamat : Dusun Krajan RT 33 RW 5 Kel. Jarit Kec. Candipuro Kab. Lumajang

Nomor Telepon : 083857139708

Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa

Judul Penelitian : Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di UPT PSTW Jember

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi / Ilmu Keperawatan

Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 19 Juni 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR

Sekretaris



NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes

Pembina (IV/a)

NIP. 19700204 200012 1 006

Tembusan :

Yth. - Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
 - Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna
 Werdha Jember

Lampiran 3



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.288/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : UMI CHOIROH ASBI
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI UPT PSTW
 JEMBER"

*"THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP PATTERN DISTURBANCA AND THE INCIDENCE OF HIPERTENSION IN THE
 UPT PSTW JEMBER"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Mei 2023 sampai dengan tanggal 31 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 31, 2023 until May 31, 2024.



May 31, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 4**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama:

Umur:

Jenis Kelamin :

Alamat:

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “GAMBARAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek Pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang penyebab penyakit hipertensi, sehingga dapat mengetahui penyebab penyakit ini secara diri untuk dapat melakukan pencegahan dan pengendaliannya

4. Bahaya yang akan timbul

Tidak ada bahaya yang di timbulkan pada penelitian

Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2023

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi

Lampiran 5**QUISSIONER PENELITIAN PSQI (PIRTZBURG SLEEP QUALITY INDEX)**

Nama :

Umur:

Jenis Kelamin :

Tekanan Darah :

Selama sebulan ini:

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

Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	3x seminggu (3)
5. a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				
b. Bangun ditengah malam atau dini hari				
c. Sering bangun untuk ke kamar kecil				
d. Tidak dapat bernafas dengan baik				
e. Batuk atau mendengkur secara nyaring				
f. Merasa terlalu dingin				
g. Merasa terlalu panas				
h. Mengalami mimpi buruk				
i. Merasa sakit				
j. Berapa sering				

kamu mengalami masalah tidur				
6. Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8. Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
9. Dalam sebulan ini bagaimana kualitas tidurmu secara keseluruhan	Sangat baik (0)	Baik	Buruk (2)	Sangat buruk (3)

Sumber : (Lumantow, Rompas dan Onibala, 2016).

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 7

No	Nama	Data Demografi									
		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Kode Usia	Kode JK	Kode PT	hipertens	kode stadium	gangguan pola tidur	kode
1	Responden 1	62	L	Tidak Sekolah	1	1	1 150/92	1	20	4	
2	Responden 2	67	P	SD	2	2	2 163/108	2	16	4	
3	Responden 3	73	P	SD	3	2	2 164/100	2	5	4	
4	Responden 4	65	P	SD	1	2	2 155/94	1	4	2	
5	Responden 5	62	P	SD	1	2	2 146/90	2	14	3	
6	Responden 6	70	L	SD	2	1	2 165/102	2	16	4	
7	Responden 7	64	P	SD	1	2	2 170/90	2	21	4	
8	Responden 8	68	P	SD	2	2	2 162/92	2	11	3	
9	Responden 9	75	P	Tidak Sekolah	3	2	1 161/99	2	17	4	
10	Responden 10	80	P	SMP	4	2	3 190/100	2	3	2	
11	Responden 11	76	P	Tidak Sekolah	4	2	1 180/101	2	14	3	
12	Responden 12	77	L	SD	4	1	2 147/93	1	2	4	
13	Responden 13	79	P	Tidak Sekolah	4	2	1 148/91	1	19	4	
14	Responden 14	74	L	SD	3	1	2 165/99	2	5	2	
15	Responden 15	72	L	SD	3	1	2 156/99	2	7	3	
16	Responden 16	81	P	SMP	4	2	3 144/95	1	8	3	
17	Responden 17	69	P	SD	2	2	2 160/98	2	11	4	
18	Responden 18	83	L	SD	4	1	2 200/102	2	14	3	
19	Responden 19	65	L	Tidak Sekolah	1	1	1 159/90	1	15	4	
20	Responden 20	66	P	SMP	2	2	3 157/94	1	21	4	
21	Responden 21	71	L	SD	3	1	2 177/95	2	18	4	
22	Responden 22	63	L	SMA	1	1	4 159/97	1	0	1	
23	Responden 23	77	P	Tidak Sekolah	4	2	1 180/103	2	13	4	
24	Responden 24	80	L	SD	4	1	2 140/90	1	15	4	
25	Responden 25	75	L	SMP	3	1	3 185/105	2	18	4	
26	Responden 26	69	L	SD	2	1	2 150/96	1	21	4	
27	Responden 27	75	P	SD	3	2	2 160/98	2	0	1	
28	Responden 28	64	L	SMP	1	1	3 147/93	1	19	4	
29	Responden 29	80	P	SD	4	2	2 188/109	2	18	4	
30	Responden 30	72	P	SD	3	2	2 186/100	2	6	2	
31	Responden 31	70	P	SD	2	2	2 141/90	1	13	3	
32	Responden 32	82	L	SD	4	1	2 179/110	2	7	2	
33	Responden 33	79	P	SMA	4	2	4 169/105	2	19	4	
34	Responden 34	73	L	SMA	3	1	4 141/92	1	20	4	
35	Responden 35	83	P	Tidak Sekolah	4	2	1 173/101	2	8	3	
36	Responden 36	71	L	SD	3	1	2 155/90	1	12	3	
37	Responden 37	67	L	Tidak Sekolah	2	1	1 160/98	2	9	3	
38	Responden 38	78	P	SD	4	2	2 154/95	1	21	4	
39	Responden 39	81	L	SD	4	1	2 179/99	2	17	4	
40	Responden 40	83	L	Tidak Sekolah	4	1	1 162/98	2	4	2	
41	Responden 41	74	P	SD	3	2	2 145/91	1	0	1	
42	Responden 42	77	P	SD	4	2	2 170/99	2	18	4	
43	Responden 43	68	L	SMP	3	1	3 142/95	1	21	4	
44	Responden 44	73	P	SD	3	2	2 166/99	2	21	4	
45	Responden 45	70	P	Tidak Sekolah	2	2	1 190/104	2	20	4	

Lampiran 8**CURRICULUM VITAE****A. Biodata Peneliti**

Nama : Umi Choiroh Asbi
NIM : 19010172
Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 02 Maret 2001
Alamat : Joho, Pasirian, Lumajang
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : umikhoiroh175@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Jarit Candipuro Lumajang
2. SDN 01 Jarit Candipuro Lumajang
3. Mts Nurul Ulum Candipuro Lumajang
4. SMAN Candipuro Lumajang
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

