



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PERUBAHAN  
NILAI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS X  
BEKASI UTARA**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Laticia Hernandha  
NIM. 201905053**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PERUBAHAN  
NILAI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS X  
BEKASI UTARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:**

**Laticia Hernandha  
NIM. 201905053**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Laticia Hernandha  
NIM : 201905053  
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas x Bekasi Utara" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 17 Juli 2023

  
METERAI  
TEMPEL  
92ZDAK0458519481  
Laticia Hernandha

## HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

### HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PERUBAHAN NILAI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X BEKASI UTARA" yang disusun oleh Laticia Hernandha (201905053) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 17 Juli 2023.

Pembimbing



Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An

NIDN. 0322067801

## HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

### HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Laticia Hernandha

NIM : 201905053

Program Studi: S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas x Bekasi Utara

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 17 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Nancy Susanita, S.Kep, M.Kep)

NIP. 22061670

Anggota Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep, S.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia dan rahmat-Nya skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PERUBAHAN NILAI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X BEKASI UTARA”** dapat diselesaikan oleh penulis dengan baik dan lancar.

Penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An sebagai pimpinan STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan serta motivasi selama mengemban dan menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji skripsi karena telah memberi bimbingan dan mengarahkan selama penulis melakukan penulisan skripsi, penelitian, hingga penyusunan tugas akhir ini.
3. Ibu Ns. Nancy Susanita., S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji karena telah menyempatkan waktu untuk melakukan pengujian dan memberi pengarahan serta masukan terhadap peneliti
4. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan sekaligus dosen pembimbing akademik penulis yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk belajar dalam menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen serta karyawan STIKes Mitra Keluarga yang sudah mendidik, menyayangi, dan memfasilitasi kegiatan pembelajaran di STIKes Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada Puskesmas Perwira Bekasi Utara dan Puskesmas Bojong Rawa Lumbu yang telah mengizinkan penulis untuk mengumpulkan data serta melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Terimakasih kepada Momsy Yolandha dan Papsky Hernawan yang senantiasa mendukung baik materi serta doa kepada penulis.

8. Terimakasih kepada adik satu-satunya, Abel karena telah menemani penulis di malam hari setiap kali melakukan revisi.
9. Terimakasih kepada kedua mendiang opung terkasih yang selalu mendoakan penulis walaupun belum sempat melihat cucunya wisuda dan memakai toga.
10. Terimakasih kepada dua hewan kesayangan yaitu Bestie dan Milo karena selalu membuat tertawa disela stress dalam pengerjaan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada Pesona Indonesia yang selalu memberi semangat satu sama lain demi terselesaikannya skripsi ini tepat waktu.
12. Terimakasih kepada tiga sobat karib yaitu Mayang, Kiki, dan Sovy yang mana membuat penulis paham arti pertemanan dalam senang maupun susah
13. Terimakasih kepada semua laki-laki yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang mana pernah singgah hanya karena penasaran tanpa berniat menetap, lalu menyebabkan sakit hati untuk kesekian kalinya

Penulis memahami bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan serta jauh dari makna sempurna. Maka dari itu, penulis menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun, serta penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat untuk para pembaca.

Bekasi, 17 Juli 2023

Laticia Hernandha

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PERUBAHAN NILAI  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
X BEKASI UTARA**

**Laticia Hernandha  
NIM. 201905053**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi atau diatas 140/90 mmHg. Hipertensi terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Salah satu faktor yang dapat dimodifikasi adalah tidur, apabila tidur seseorang kurang, kualitas tidurnya akan buruk. Ketika kualitas tidur seseorang buruk, hal itu bisa membuat tingginya tekanan darah seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi

**Metode :** Metode yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 94 responden serta analisis yang digunakan menggunakan uji *fisher exact*.

**Hasil :** Hasil penelitian mayoritas responden berada pada usia dewasa akhir (59,6%) dan mayoritas adalah perempuan (81,9%). Status Pendidikan responden mayoritas berada pada SMA (34%). Status pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja (80,9%). Seluruh responden menikah. Mayoritas responden memiliki riwayat penyakit hipertensi (60,6%). Mayoritas responden kualitas tidurnya buruk (95,7%), sedangkan mayoritas responden berada pada hipertensi grade I (76,6%).

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas X Bekasi Utara dengan nilai p-value sebesar 0.182.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Kualitas Tidur, Penderita Hipertensi

**THE CORRELATION OF SLEEP QUALITY AND CHANGES IN BLOOD  
PRESSURE VALUES IN PEOPLE WITH HYPERTENSION AT  
PUSKESMAS X IN BEKASI UTARA**

**Laticia Hernandha**

**NIM. 201905053**

**ABSTRACT**

**Background of the study:** Hypertension is high blood pressure or above 140/90 mmHg. Hypertension is divided into two factors, modifiable factors and non-modifiable factors. One factor that can be modified is sleep, if the sleep is not enough, the quality of sleep is poor. And if a person's sleep quality is poor, it can make high blood pressure. The purpose of this research is to determine the correlation between sleep quality and changes in blood pressure values in people with hypertension.

**Method:** The quantitative method with cross sectional approach was used in the study. The sampling technique was purposive sampling with a sample of 94 respondents and the analysis of this study using the fisher-exact test.

**Results:** The results indicated that most of the respondents were in the adult age as much as 59.6% and most of are woman as much as 81.9%. Most of educational status respondents were in the senior high school as much as 34%. Most of employment status respondents are unemployed as much as 80.9%. All of respondents are married. Most of respondents have history of the disease from they family as much as 60.6%. The majority of respondents are in the poor sleep quality as much as of 95.7%. While the majority of respondents are in the hypertension grade I as much as 76.6%.

**Conclusion:** There are no significant correlation between sleep quality and blood pressure values in people with hypertension of the Puskemas X in Bekasi Utara, with p-value 0.182.

**Keywords:** Hypertension, Sleep quality, People with Hypertension

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TELAAH PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Hipertensi .....	7
1. Definisi.....	7
2. Jenis-Jenis.....	7
3. Klasifikasi.....	8
4. Etiologi .....	8
5. Tanda dan Gejala .....	11
6. Pencegahan .....	12
7. Penatalaksanaan.....	13
8. Komplikasi .....	14
B. Tidur.....	15
1. Definisi.....	15
2. Fungsi Tidur .....	15

3. Indikator Kualitas Tidur .....	15
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	17
5. Alat Ukur Kualitas Tidur.....	18
C. Kerangka Teori .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	21
B. Hipotesis Penelitian .....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional .....	31
F. Instrumen Penelitian .....	35
G. Uji Instrumen Penelitian .....	36
H. Alur Penelitian .....	39
I. Prosedur Kerja.....	40
J. Pengolahan Data .....	40
K. Analisis Data.....	42
L. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Analisis Univariat.....	45
B. Hasil Analisis Bivariat .....	48
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Analisis Univariat .....	50
B. Analisis Bivariat.....	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	22
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas .....	36
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas.....	37
Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit.....	45
Tabel 5 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur .....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai Tekanan Darah	48
Tabel 5.4 Hubungan Kualitas Tidur dengan Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan Judul atau Topik Tugas Akhir
- Lampiran 2. Formulir Perstujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuisisioner PSQI
- Lampiran 6. Bukti Perizinan Kuisisioner
- Lampiran 7. Absensi Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 9. Surat Izin Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 12. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner PSQI
- Lampiran 13. Hasil Penelitian Univariat
- Lampiran 14. Hasil Penelitian Bivariat
- Lampiran 15. Data Skor Kualitas Tidur
- Lampiran 16. Data Nilai Tekanan Darah
- Lampiran 17. Dokumentasi
- Lampiran 18. Plagiarisme
- Lampiran 19. Biodata Peneliti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan tekanan darah yang tidak normal dengan angka sistolik dan diastolik berada diatas rata-rata yang menunjukkan angka diatas 140/90 mmHg yang diukur setidaknya pada tiga kali kesempatan yang terpisah (Balaraja et al., 2022 n.d.-a). Penyakit hipertensi menjadi tantangan di Indonesia dan dunia karena merupakan penyakit tidak menular namun pembunuh cepat dan dini. Hipertensi adalah kondisi perawatan primersecara umum. Sebanyak satu per lima masyarakat dengan tekanan darah tinggi berusaha untuk mengontrol tekanan darah mereka (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tidak normal dapat membunuh seseorang secara senyap, atau biasa kita kenal sebagai “*the silent killer*”, maksudnya seringkali tekanan darah yang tinggi ini muncul tanpa keluhan kemudian dianggap hal wajar oleh kebanyakan orang, tanpa orang tersebut sadari penyakit ini bisa menyebabkan kematian (Buku Saku Hipertensi (PBL 2021), n.d.)

Tekanan darah disebabkan oleh adanya gaya yang ditimbulkan dari desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Jika tekanan darah dalam sistem peredaran darah di atas rata-rata, itu disebut sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi dan morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) yang tinggi. (Venkata, 2022). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah diantaranya curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, serta volume atau aliran darah. Kontrol yang diberikan bergantung pada sensor yang secara terus-menerus mengukur tekanan darah dan mengirimkan informasi ke otak. Semua informasi yang diterima otak kemudian diintegrasikan dengan mengirim rangsangan eferen ke jantung dan sistem pembuluh melalui saraf-saraf

otonom. Berbagai hormone dan mediator kimia local pun berperan dalam mengontrol tekanan darah.

Menurut Kemenkes tahun 2019, estimasi secara global dari kasus hipertensi yaitu sejumlah 22% dari keseluruhan populasi di dunia. Dua per tiga dari jumlah penderita hipertensi berasal dari negara dengan ekonomi menengah ke bawah. WHO pada tahun 2019 menyebutkan, bahwa satu dari empat laki-laki serta satu dari 5 perempuan menderita tekanan darah tinggi. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 di Indonesia mengatakan bahwa ditemukan kasus hipertensi yang mencapai angka sebesar 34,11% pada penduduk dengan usia diatas 18 tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Bekasi yang diambil dari data Riskesdas 2013, dari tahun 2014 sampai dengan 2019 penderita hipertensi mengalami peningkatan sebesar 34,5% naik menjadi 39,6%. Peningkatan ini dikaitkan dengan gaya hidup dan pola hidup seseorang. Hasil dari puskesmas perwira bekasi utara yang menjadi tempat penelitian yaitu selama satu tahun terakhir penderita hipertensi berjumlah sebesar 5,82%.

Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko atau faktor penyebab diantaranya yaitu genetik, usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan ketidaktepatannya gaya hidup. Beberapa contoh gaya hidup yang kurang tepat adalah istirahat yang tidak cukup yang seringkali menyebabkan kualitas tidur seseorang dapat terganggu. Hal ini bisa mengakibatkan tekanan darah seseorang menjadi tinggi dan menjadi faktor pencetus yang menyebabkan seseorang mengalami hipertensi (Bacthiar, 2020). Tidur merupakan sebuah kebutuhan seseorang yang harus terpenuhi guna menopang kehidupan melalui istirahat fisik dan pikiran. Dengan bantuan tidur, kesegaran, kebutuhan dan metabolisme seluruh tubuh seseorang dapat terjaga. Menurut departemen kesehatan, definisi tidur yaitu bagian dari ritme biologis tubuh untuk memulihkan daya tahan tubuh (Anies, 2021). Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap tidur yang

menilai apakah orang tersebut mendapatkan tidur yang cukup atau tidak, seperti kita ketahui seseorang memiliki aktifitas yang beragam.

Kualitas tidur sangat diperlukan karena pada saat seseorang tidur nyenyak maka dihasilkan hormon pertumbuhan yang berguna dalam regenerasi sel dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (G, 2017). Adapun beberapa faktor yang menyebabkan kualitas tidur menjadi menurun seperti misalnya penyakit pada sistem pernapasan, selanjutnya adalah faktor lingkungan misalnya lingkungan rumah yang bising, tingkat pencahayaan ruangan, faktor lainnya yaitu stress. Stress maupun depresi secara terus-menerus akan meningkatkan norepinefrin yang berfungsi sebagai hormone dan neurotransmitter pada saraf simpatik sehingga menyebabkan perubahan zata kimia yang dapat menyebabkan waktu tidur pada *Non-Rapid Eye Movement* pada tahap 4 berubah yang menyebabkan seseorang akan mudah terbangun (Balaraja et al., n.d.-b). Kualitas tidur yang buruk pada seseorang merupakan pemicu pencetus tingginya tekanan darah yang menyebabkan seseorang mengalami hipertensi (Berube et al., 2022). Durasi tidur yang dibutuhkan seseorang seharusnya yaitu 7-9 jam per hari nya untuk orang dewasa (Kesehatan et al., 2021).

Beberapa jurnal terdahulu yang peneliti temukan empat diantaranya menyebutkan bahwa kualitas tidur memiliki keterikatan terhadap kenaikan tekanan darah pada penderita hipertensi, sedangkan satu diantaranya mengatakan tidak memiliki hubungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tesema Etefa, dkk pada tahun 2021 menjelaskan bahwa tekanan darah diastolik yang tinggi secara signifikan berkaitan dengan buruknya kualitas tidur (Birhanu et al., 2021). Chunnan Li dan Shaomei Shang pada tahun 2021 melakukan penelitian yang hasilnya faktor tidur, durasi tidur pendek, kesulitan tidur yang dilaporkan sendiri, dan gangguan tidur masing-masing dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan Fen Yang, dkk pada tahun 2021 menyimpulkan bahwa

ketidacukupan akan durasi tidur dan tidur yang memiliki kualitas buruk berhubungan dengan hipertensi (F. Yang et al., 2021). Menurut Lihua Hu dkk yang melakukan penelitian pada tahun 2019 menunjukkan bahwa adanya peningkatan tekanan darah sistolik dipengaruhi oleh kualitas tidur (Hu et al., 2019). Sedangkan menurut penelitian Zhikang Yang, dkk pada tahun 2021 mengatakan bahwa adanya ketidakpastian yang berlangsung antara kualitas tidur yang buruk secara subyektif dengan peningkatan tekanan darah, hal ini karena ada hubungan lain dengan kualitas tidur subyektif dan tingkat tekanan darah dengan mempertimbangkan usia, dan asupan antihipertensi (Z. Yang et al., 2021).

Pada tanggal 13 Desember 2022, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk pengambilan data di Puskesmas Perwira Bekasi Utara. Peneliti mendapatkan data terhitung sejak satu tahun terakhir terdapat sebanyak 1976 orang penderita hipertensi yang dikarenakan oleh faktor pencetus yaitu buruknya kualitas tidur. Sembilan dari sepuluh penderita mengatakan mengalami sulit tidur sehingga merasa bahwa kekurangan tidur. Oleh karena itu, dari data diatas munculah ketertarikan peneliti untuk membahas dan melakukan sebuah penelitian terkait “Hubungan Kualitas Tidur dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Kota Bekasi Utara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi kenaikan tekanan darah pada seseorang atau tidak normal dengan angka sistolik dan diastolik berada diatas rata-rata atau menunjukkan angka diatas 140/90mmHg. Hipertensi memiliki angka kejadian cukup tinggi baik diluar negeri maupun di Indonesia yang dapat membunuh dan menyebabkan kematian. Hipertensi ini disebabkan dari banyak faktor antara lain gaya hidup dan perilaku, faktor genetik, faktor usia. Kualitas tidur menjadi salah satu faktor yang berasal dari gaya hidup yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Faktor

penyakit, faktor lingkungan, dan faktor stress adalah faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu sebanyak empat jurnal mengatakan bahwa adanya hubungan antara kualitas dengan peningkatan tekanan darah seseorang, sedangkan satu jurnal mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah seseorang, alasannya karena juga mempertimbangkan faktor lain. Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan ke puskesmas perwira bekasi utara, peneliti mendapatkan sebanyak 1976 orang menderita hipertensi dan disebabkan oleh kualitas tidur. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah terdapat Hubungan Kualitas Tidur dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Kota Bekasi Utara?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis ada atau tidaknya hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas perwira bekasi utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit)
- b. Mendeskripsikan gambaran kualitas tidur responden
- c. Mendeskripsikan nilai tekanan darah responden
- d. Mendeskripsikan pengaruh kualitas tidur terhadap nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas perwira bekasi utara

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan umum kepada masyarakat tentang kaitan hubungan kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber literature atau informasi bagi mahasiswa/i tingkat akhir yang nantinya akan menyusun skripsi mengenai hubungan kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi.

##### **3. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan serta pengetahuan mengenai metode penelitian dengan hubungan kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi

## **BAB II**

### **TELAAH PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan penyakit tidak normal nya tekanan darah seseorang yang dapat membunuh secara senyap, atau biasa kita kenal sebagai “*the silent killer*”, artinya penyakit ini dapat membunuh tanpa memunculkan gejala yang dirasakan penderitanya. Hipertensi merupakan sebuah penyakit yang terjadi pada sistem peredaran darah manusia yang menyebabkan nilai tekanan darah tidak normal atau terjadi kenaikan. Penyakit ini tidak hanya terjadi pada lanjut usia, namun bisa pula terjadi pada usia dewasa (Hidayat, 2021).

Hipertensi merupakan tekanan darah yang tidak normal yang menunjukkan angka sistolik dan diastolik berada diatas rata-rata atau sebesar 140/90mmHg yang dilakukan pengukuran paling tidak pada tiga kali kesempatan dan waktu yang berbeda (Balaraja et al., n.d.-a).

##### **2. Jenis-Jenis**

Menurut (Kemenkes,2018) hipertensi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

###### **a. Hipertensi Essensial**

Hipertensi ini merupakan terjadinya kenaikan tekanan darah yang penyebabnya belum diketahui, apakah gaya hidup, atau faktor genetik, faktor lingkungan.

###### **b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi ini merupakan peningkatan tekanan darah yang sudah diketahui atau ditentukan penyebabnya, contohnya kelainan pada pembuluh darah di ginjal, hipertiroid atau gangguan kelenjar tiroid,

penyakit pada kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan sebagainya.

### 3. Klasifikasi

Tabel 2.1  
Klasifikasi Hipertensi

KATEGORI	SISTOLIK	DIASTOLIK
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High normal	130-139	85-89
<i>Grade 1 hypetension (mild)</i>	140-159	90-99
<i>Grade 2 hypertension (moderate)</i>	160-179	100-109
<i>Grade 3 hypertension (severe)</i>	≥180	≥110
<i>Isolated systolic hypertension</i>	≥140	<90

(Sumber : JNC VIII 2018)

### 4. Etiologi

Secara umum, penyebab hipertensi terbagi menjadi dua yaitu berdasarkan faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah :

#### a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah :

##### 1) Usia

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Eni Nuraeni pada tahun 2019 yaitu resiko seseorang untuk terkena tekanan darah tinggi adalah seseorang dengan usia diatas 60 tahun atau lanjut usia, dibandingkan dengan usia dibawah 60 tahun (Nuraeni, 2019).

## 2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih jarang terkena hipertensi dibandingkan laki-laki. Namun setelah menopause, kejadian hipertensi menjadi naik dikarenakan faktor hormonal pada perempuan, tepatnya setelah usia 65 tahun (A et al., 2022).

## 3) Genetik

Seseorang yang memiliki gen atau keturunan dengan hipertensi biasanya akan diwariskan penyakit ini. (Kemenkes, 2022).

### **b. Faktor Yang Dapat Diubah :**

#### 1) Diet

Dukungan keluarga dalam kepatuhan diet diperlukan bagi seseorang hipertensi karena mampu mempertahankan tekanan darah normal serta mencegah terjadinya komplikasi lain (Kurnia, 2019).

#### 2) Stress

Tekanan darah yang tinggi pada lansia bisa disebabkan karena stress, orang lanjut usia yang mengalami stress tingkat tinggi akan lebih mudah tersinggung, mudah tersulut emosi karena hal kecil. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Mita Putri Sugiyanto yang dilakukan pada tahun 2020 (Sugiyanto et al., n.d.).

#### 3) Tidur dan Istirahat

Tidur dan istirahat dibutuhkan seseorang paling tidak sedikitnya adalah 7-9 jam per harinya. Apabila kurang dari waktu tersebut, maka kualitas tidur seseorang pun akan buruk. Kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang tentunya, yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi berupa penurunan sistem imun tubuh dan terjadinya penyakit kardiovaskuler salah satunya yaitu hipertensi atau peningkatan tekanan darah. Maka ada beberapa komponen yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah kualitas tidur seseorang baik atau tidak yaitu :

- a) Data subjektif kualitas tidur (subjective sleep quality)
- b) Waktu yang diperlukan oleh responden untuk memulai tidur (sleep latency)
- c) Lamanya waktu tidur (sleep duration)
- d) Kebiasaan tidur (habitual sleep efficiency)
- e) Gangguan tidur (sleep disturbance)
- f) Penggunaan obat (use of sleeping medication)
- g) Disfungsi pada siang hari (daytime dysfunction)

4) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko potensial untuk tekanan darah tinggi. Merokok meningkatkan tekanan darah dengan mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung saraf adrenergik yang dirangsang oleh nikotin. Risiko merokok tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari, bukan pada berapa lama seseorang merokok.

5) Obesitas

Aliran darah yang terganggu karena seseorang mengalami berat badan berlebih dapat memicu peningkatan tekanan darah. Kadar lemak dalam darah seseorang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan yang menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Saat terjadi penyempitan, jantung akan bekerja lebih kuat untuk memompa darah agar oksigen yang diperlukan oleh tubuh dapat tercukupi (Indah Sari, 2017).

6) Mengonsumsi minuman beralkohol

Seseorang yang mengonsumsi alkohol lebih berisiko terkena hipertensi karena di dalam tubuhnya kadar kortisol dan volume sel darah meningkat.

7) Asupan garam berlebih

Asupan seseorang dalam mengonsumsi garam harus diperhatikan karena jika berlebihan akan memicu tekanan darah meningkat atau hipertensi. Seseorang dengan asupan garam

lebih tidak hanya tekanan darahnya yang meningkat, curah jantung dan volume plasma dalam tubuhnya pun ikut meningkat (Nurrahmani, 2018).

**Menurut Bacthiar (2020), penyebab hipertensi secara umum yaitu sebagai berikut :**

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial ini yaitu gaya hidup seseorang atau faktor genetik dan faktor lingkungan (garam berlebih, stress dan obesitas). Seseorang yang berada dalam lingkungan dengan stressor berat juga merupakan salah satu penyebab dari hipertensi ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi ini terjadi akibat seseorang yang sudah mengalami penyakit lainnya seperti gagal ginjal (hipertensi renal, gagal jantung, dan kerusakan sistem hormon tubuh.

Hipertensi renal dapat berupa :

- 1) Hipertensi renovascular yaitu hipertensi yang berasal dari lesi pada arteri ginjal yang menyebabkan hipoperfusi ginjal
- 2) Hipertensi akibat lesi pada parenkim ginjal menimbulkan gangguan fungsi ginjal

Beberapa penyebab hipertensi sekunder antara lain :penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat-obatan, serta penyebab lainnya.

## **5. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita hipertensi (Kurnia, 2019):

- a. Sakit kepala
- b. Sakit kuduk
- c. Sulit tidur
- d. Keletihan
- e. Muntah

- f. Sulit bernapas
- g. Tidak nyaman atau gelisah
- h. Pandangan kabur

## 6. Pencegahan

Pencegahan pada penyakit hipertensi terbagi menjadi tiga (Fandinata & Ernawati, 2020) , yaitu :

### a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan sebelum terjadinya hipertensi pada seseorang, adapun yang bisa dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menjaga pola makan supaya berat badan tetap ideal dan terhindar dari komplikasi penyakit lainnya
- 2) Menghentikan atau mengurangi rokok
- 3) Mengonsumsi makanan rendah garam
- 4) Melakukan olahraga secara rutin

### b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan pada penderita hipertensi karena adanya faktor tertentu, adapun yang bisa dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menjaga dan mengontrol tekanan darah tetap pada rentang normal
- 2) Batasi aktivitas fisik
- 3) Mengontrol faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik

### c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan apabila seseorang telah lama menderita hipertensi dengan cara melakukan pengontrolan darah dan olahraga secara rutin. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan cara pemberian asi, pada ibu hamil pemberian asi kepada anaknya diketahui hanya sedikit yang mengalami penyakit pada sistem kardiovaskuler seperti hipertensi.

## 7.

**Penatalaksanaan****a. Farmakologi**

- 1) ACE inhibitor (*angiotensin-converting enzyme inhibitor*)
- 2) ARB (*angiotensin II receptor blocker*)
- 3) Penghambat beta (*beta blockers*)
- 4) CCB (*calcium channel blocker*)
- 5) Diuretik
- 6) Nitrat
- 7) Penghambat alfa (*alpha blockers*)

**b. Non Farmakologi**

Penatalaksanaan secara non medis dilakukan tanpa pemberian obat-obatan. Penderita hipertensi diobati dengan pola makan yang sehat. Seorang yang akan melakukan diet merencanakan makanan sesuai dengan aturan yang benar. Nutrisi yang tepat tetap mengonsumsi makanan komposisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah banyak dan seimbang.

- 1) Kontrol pola makan
- 2) Tingkatkan konsumsi potasium dan magnesium
- 3) Tingkatkan aktivitas fisik
- 4) Hindari rokok dan alcohol
- 5) Sertakan bantuan dari kelompok pendukung

Terapi Yang bisa Digunakan pada pasien hipertensi :

- 1) Terapi air
- 2) Terapi batu giok
- 3) Terapi bekam
- 4) Terapi diet
  - a) Diet rendah garam
  - b) Diet rendah kolestrol
  - c) Diet tinggi serat

## 8. Komplikasi

### a. Stroke

Peningkatan tekanan darah bisa menimbulkan komplikasi berupa stroke. Hal ini terjadi karena tekanan darah yang tinggi pada seseorang dapat menyebabkan pendarahan di otak karena pembuluh darah yang pecah dikarenakan jantung memompa darah lebih kuat dari biasanya. Namun pada beberapa orang dengan stroke ada yang mengalami pendarahan, ada pula yang tidak. Perbedaan ini dikenal dengan stroke iskemik (non pendarahan) dan stroke hemoragik (pendarahan). Serangan stroke pada penderita stroke biasanya terjadi pada pagi hari antara jam 06.00-12.00, serangan ini merupakan tipe iskemik.

### b. Kerusakan dan Gagal ginjal

Kerusakan ginjal lama-kelamaan bisa terjadi pada pasien penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan ginjal merupakan organ yang berperan dalam pengendalian tekanan darah. Seseorang yang mengalami kerusakan ginjal terjadi karena tekanan darah terus meningkat, sedangkan ginjal aktif mengeluarkan air dan garam, sehingga volume darah menurun yang menyebabkan ginjal tidak bisa mengembalikan tekanan darah kembali ke normal. Jika terus dipaksa, hal ini lah yang menyebabkan kerusakan ginjal. Seseorang yang mengalami kerusakan ginjal dengan waktu lama pada akhirnya harus menjalani cuci darah. (Ridwan, 2016).

### c. Gagal jantung

Jantung dapat berfungsi dengan baik berkat suplai oksigen, energi dan suplai makanan, serta pembuangan produk berbahaya. Ketika jantung tidak berfungsi, itu akan menyebabkan jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa darah secara efisien. Misalnya serangan jantung, yang terjadi saat pasokan oksigen ke jantung terputus. Gejala gagal jantung akibat hipertensi :

#### 1) Sesak napas

- 2) Sakit dada
- 3) Detak jantung tak teratur
- 4) Pembengkakan pada kaki
- 5) Sakit perut berkepanjangan

## **B. Tidur**

### **1. Definisi**

Tidur merupakan keadaan dimana seseorang berada di alam bawah sadarnya, namun masih bisa dibangunkan ketika diberi rangsangan berupa sentuhan atau suara. Tidur merupakan salah satu proses yang penting dalam kehidupan manusia karena saat kita kelelahan dan tidur, ketika kita bangun akan kembali bugar. Tidur yang cukup menandakan kualitas tidur seseorang baik (Dewi, 2021).

Kualitas tidur merupakan keadaan dimana seseorang berlangsung dari mulai tidur, proses seseorang itu tidur, sampai bangun tidur yang menghasilkan kebugaran baru bagi tubuh (Beo et al., 2022).

### **2. Fungsi Tidur**

Tidur bermanfaat untuk meningkatkan fungsi biologis rutin, menghemat energi saat tidur, dan memulihkan fungsi kognitif. Beberapa, terutama lansia, mengalami penurunan tidur tahap 3 dan 4 serta penurunan tidur REM, yang berhubungan dengan perubahan aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin selama tidur REM. Hubungan ini dapat membantu dalam retensi memori dan pembelajaran (Pasaribu, 2022).

### **3. Indikator Kualitas Tidur**

Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur baik, apabila (Nashori & Wulandari, 2017) :

a. Nyaman secara psikologis

Aspek pertama ini maksudnya apabila manusia memiliki masalah, bagaimana manusia tersebut menanggapi dan menghadapi masalahnya. Tidur akan berjalan baik apabila dalam pikiran seseorang tertanam pikiran baik dan optimis, sebaliknya jika selalu ketakutan dan berpikiran negatif tidur tidak akan berjalan seperti seharusnya yang akan menimbulkan kualitas tidur kurang baik.

b. Badan dalam keadaan rileks

Aspek kedua ini maksudnya seseorang sebelum tidur sebaiknya tidak melakukan aktivitas fisik yang berat seperti olahraga. Olahraga sebelum tidur akan menimbulkan pengaruh seperti gangguan tidur. Otot sebelum tidur seharusnya memperoleh kesempatan untuk relaksasi, sehingga saat tidur akan menjadi lebih pulas.

c. Nyenyak selama tidur

Aspek ketiga berkaitan dengan gangguan internal dan eksternal yang menyebabkan nyenyak atau tidaknya seseorang dalam tidur. Gangguan internal, termasuk bangun untuk buang air kecil, suhu tubuh tinggi atau rendah, dll. Gangguan eksternal disebabkan oleh suara-suara seperti pintu dibanting, suara mobil, benturan dinding, dll.

d. Durasi tidur yang cukup

Aspek keempat mencakup seberapa lama seseorang tidur, yaitu seseorang harus menghabiskan waktu untuk tidur dalam sehari dalam rentang 6-8 jam. Bila kebutuhan seseorang tercukupi akan tidurnya, ketika bangun nanti akan sudah siap untuk melakukan aktivitasnya.

e. Merasa segar ketika bangun

Aspek kelima berkaitan dengan aspek sebelumnya dimana untuk mampu melakukan aktivitas seseorang harus memiliki tidur yang cukup namun tidur yang cukup itu sendiri tidak menjamin apakah seseorang merasa segar ketika terbangun. Tidak jarang banyak yang

merasakan badannya tidak bugar, persendiannya linu, matanya ingin selalu tertutup, dan sebagainya (Nashori & Wulandari, 2017)

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Menurut Anies (2021) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, antara lain :

a. Lingkungan

Baik atau buruknya kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh salah satunya yaitu lingkungan tempat seseorang tidur. Lingkungan yang nyaman membuat tidur seseorang berkualitas, sebaliknya lingkungan yang tidak nyaman membuat kualitas tidur menjadi buruk, misalnya suhu ruang yang terlalu rendah atau terlalu tinggi, lubang ventilasi yang buruk.

b. Gaya hidup

Gaya hidup bisa mempengaruhi kualitas tidur, misalnya seseorang dengan gaya hidup sering mengonsumsi kopi dan rokok menyebabkan sulit tidur sehingga kualitas tidurnya tidak maksimal atau kurang baik.

c. Kelelahan

Seseorang dengan kondisi tubuh yang lelah karena melakukan aktivitas fisik yang berat dapat mempengaruhi pola tidur. Semakin lelah seseorang, maka semakin pendek siklus tidur *Rapid Eye Movement* yang dilaluinya.

d. Stress emosional

Seseorang yang tidurnya terganggu seringkali karena mengalami depresi dan ansietas. Kondisi ansietas ini dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi tersebut menyebabkan berkurangnya siklus tidur Non-Rapid Eye Movement.

e. Diet

Seseorang yang sering terjaga di malam hari sering dikaitkan dengan diet atau penurunan berat badan. Sebaliknya, orang yang melakukan penambahan berat badan akan meningkatkan waktu tidur dan periode terjaga di malam hari menjadi sedikit.

f. Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur yang menyebabkan buruknya kualitas tidur.

g. Merokok

Perokok kerap kali mengalami kesulitan tidur dan mudah terbangun pada malam hari karena zat nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulus pada tubuh.

## 5. Alat Ukur Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Pada tahun 1980, Daniel J. Buysse dan teman-temannya di University of Pittsburgh's Western Psychiatric Institute and Clinic mengembangkan kuisioner ini. Awalnya kuisioner ini digunakan dan dibuat untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana seseorang dengan kebiasaan tidurnya. Instrument ini digunakan untuk mengetahui kualitas tidur pasien dengan gangguan tidur. Instrument PSQI mempunyai Sembilan pertanyaan yang mencakup tujuh komponen ukur. Komponen tersebut ialah :

- a. Data subjektif kualitas tidur (subjective sleep quality)
- b. Waktu yang diperlukan oleh responden untuk memulai tidur (sleep latency)
- c. Lamanya waktu tidur (sleep duration)
- d. Kebiasaan tidur (habitual sleep efficiency)
- e. Gangguan tidur (sleep disturbance)
- f. Penggunaan obat (use of sleeping medication)
- g. Disfungsi pada siang hari (daytime dysfunction)

Masing-masing pertanyaan memiliki rentang nilai 0-3, dimana 0 menunjukkan nilai sangat baik, 1 cukup baik, 2 cukup buruk, dan nilai 3 menunjukkan nilai sangat buruk. Rentang nilai atau score pada kuisioner ini yaitu 0-21 dimana apabila hasil dari score adalah  $\leq 5$  maka artinya kualitas tidur baik, sedangkan untuk score  $> 5$  artinya kualitas tidur buruk (Dewi, 2021). Alat ukur untuk pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop

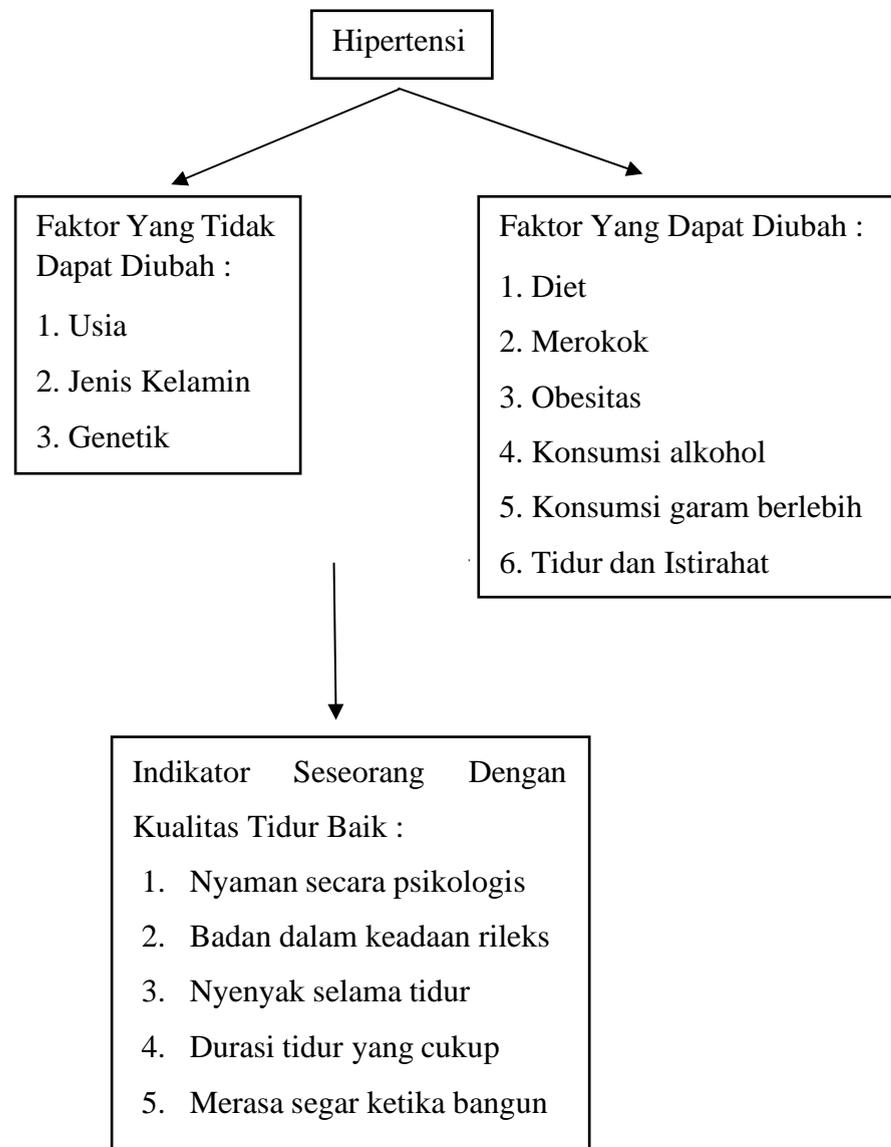
### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan lebih dari satu variabel yang berbeda yang berhubungan secara menyeluruh dengan menggambarkan skema dan alur yang mendefinisikan sebab akibat dari suatu fenomena. Teori-teori pada telaah pustaka menjadi sumber dari pembuatan kerangka teori ini (Syapitri et al., 2021).

Kerangka teori merupakan sebuah cara yang digunakan untuk merangkum teori dan konsep untuk dikembangkan dari penelitian sebelumnya, yang digunakan untuk membuat latar belakang, menganalisa data, serta menginterpretasikan makna yang terkandung dalam data penelitian.

#### **Tujuan dan Kriteria Kerangka Teori :**

1. Memiliki landasan ilmiah terhadap makna yang terkandung dalam data penelitian
2. Data penelitian menjadi terstruktur dan data yang ditemukan lebih jelas
3. Membuat hubungan antar elemen menjadi konkret dalam data penelitian
4. Membantu untuk memperkuat argumentasi



*Gambar 2.1 Kerangka Teori*

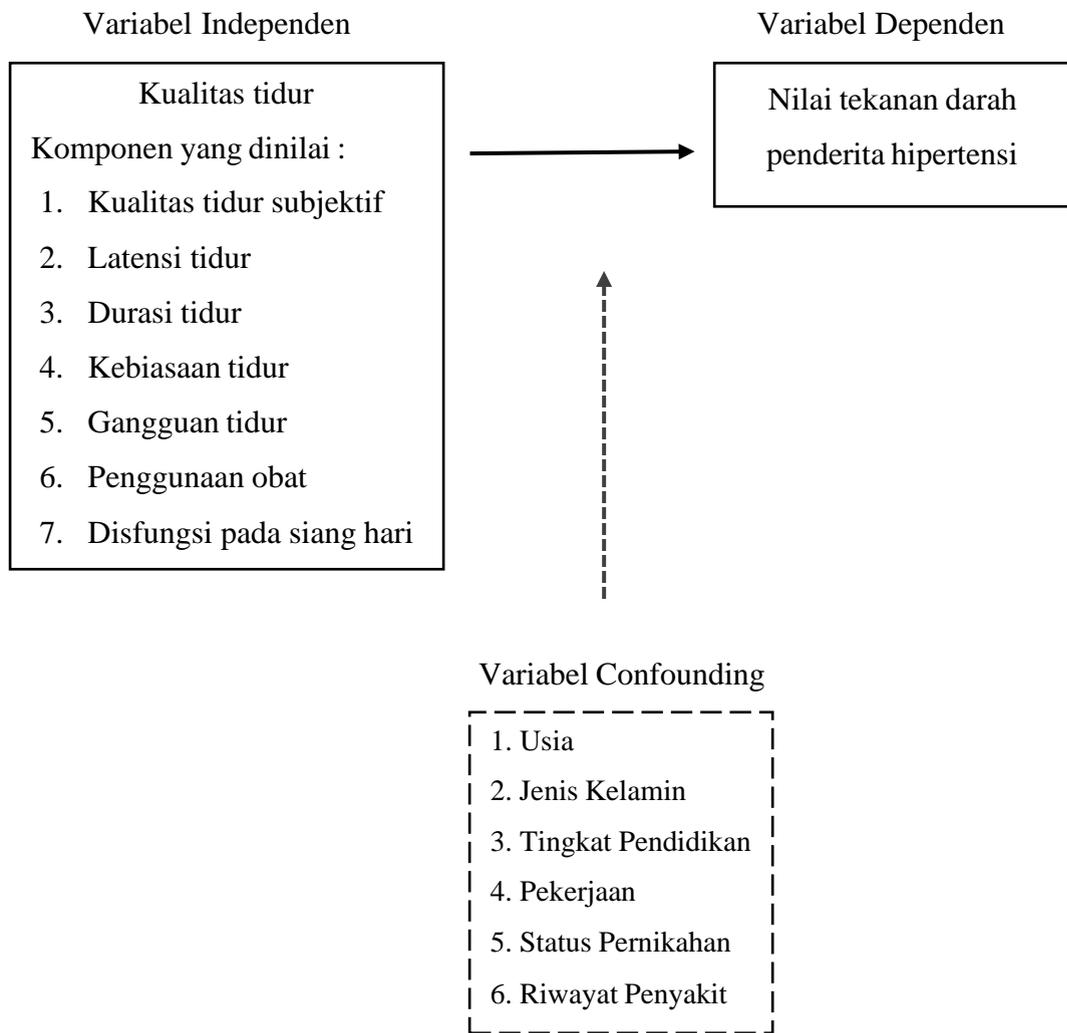
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep merupakan hubungan yang berbentuk kerangka antara beberapa konsep yang akan diteliti dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Di dalam kerangka konsep terdapat diagram yang berisi hubungan antara variabel yang akan diteliti. Pernyataan dalam hubungan antar konsep yang telah dibuat akan menghasilkan variabel independent, variabel dependen, hipotesis yang akan dirumuskan, desain penelitian yang akan digunakan, metode statistik yang akan digunakan, serta hasil dari penelitian tersebut (Syapitri et al., 2021).

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang dimiliki seseorang, sebuah objek, situasi dan kondisi, objek. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur dan variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu peningkatan tekanan darah.

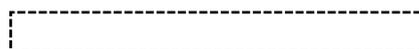


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis bersifat masih praduga, yang artinya harus dibuktikan kebenarannya dengan dilakukannya uji statistik (Kusumawaty et al., 2022).

**Tujuan hipotesis :**

1. Menjadi penghubung teori & fakta, hipotesis menghubungkan kedua bidang tersebut
2. Sebagai alat dalam pengembangan ilmu pengetahuan selama hipotesis dapat menghasilkan suatu penemuan
3. Sebagai panduan untuk mengidentifikasi dan menginterpretasikan hasil

**Fungsi dari hipotesis :**

1. Untuk membantu peneliti membandingkan dan menguji antara teori yang sudah ada dengan asumsi yang dirumuskan sehingga menunjukkan bahwa penelitian tersebut memiliki informasi yang cukup untuk dibagikan dan diketahui pembaca
2. Selain digunakan untuk menguji teori, hipotesis digunakan pula untuk mengumpulkan dan mengartikan data. Hipotesis digunakan juga untuk menafsirkan fenomena yang diambil peneliti untuk membuat asumsi konservatif untuk diuji
3. Sebagai indikasi yang digunakan untuk memandu peneliti dalam melakukan penelitian tentang data yang akan dikumpulkan dan diperoleh serta memandu peneliti tentang prosedur atau langkah-langkah yang akan dilakukan
4. Hipotesis dibuat peneliti untuk membantu dalam menarik kesimpulan. Berdasarkan asumsi, peneliti mampu menemukan kerangka kerja untuk mendapatkan jawaban

**Jenis-Jenis hipotesis :**

Hipotesis terbagi menjadi dua yaitu (Sabri & Hastono, 2014) :

**1. Hipotesis nol ( $H_0$ )**

Hipotesis nol merupakan pernyataan yang mengatakan tidak ada perbedaan suatu kejadian dengan kedua kelompok, dapat didefinisikan

pula sebagai pernyataan yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan lainnya.

Adapun hipotesis nol atau  $H_0$  dalam penelitian ini yaitu : tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas perwira bekasi utara.

## **2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )**

Hipotesis alternatif merupakan pernyataan yang mengatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok, dapat didefinisikan pula sebagai pernyataan yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya.

Adapun hipotesis alternatif atau  $H_a$  dalam penelitian ini yaitu : terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas perwira bekasi utara.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian menurut Gumilang (2020) merupakan kerangka atau cara untuk menjelaskan bagaimana cara kerja yang akan dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga mampu memberikan arah dan gambaran yang akan dilakukan saat penelitian tersebut. Tujuan dari desain penelitian yaitu untuk menentukan batas-batas sesuai dengan tujuan penelitian, sebagai pegangan sekaligus memberi gambaran bagi peneliti dalam melakukan penelitiannya (Hasan et al., 2022). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan metode yang menggunakan data berupa angka-angka dan menitikberatkan pada hasil pengukuran yang objektif dengan menggunakan analisis statistik (Sofiyana et al., 2022). Tujuan metode ini yaitu mengumpulkan untuk dibuat generalisasi untuk menggambarkan kejadian pada populasi seperti menjelaskan hubungan antara kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah *cross sectional* dimana peneliti hanya melakukan penelitian dalam satu waktu saja untuk mencari tau hubungan atau perbandingan antar variabel. Desain penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah di puskesmas perwira bekasi utara.

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

##### **1. Lokasi Penelitian**

###### **a. Lokasi Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Bojong Rawalumbu yang beralamatkan di Perum Bumi Bekasi Baru Jalan Trisatya Raya Jembatan 4-5, Jl. Penggalang 1 No. 6, Rt 001 / Rw

008, Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Jawa Barat, 17116.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perwira Bekasi Utara yang beralamatkan di Jl. Perwira Jaya No. 55 Rt 02 / Rw 12, Perwira, Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi, Jawa Barat, 17124.

Adapun alasan peneliti memilih tempat tersebut yaitu :

- 1) Tempat mudah dijangkau
- 2) Kunjungan penderita hipertensi di tempat tersebut memadai
- 3) Tempat tersebut merupakan fasilitas kesehatan 1

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian dimulai pada bulan Desember 2022 untuk pengambilan studi pendahuluan dan pengambilan data dimulai bulan Mei 2023 – Juni 2023.



No	Jenis Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
9.	Sidang Seminar Proposal																												
10.	Revisi Seminar Proposal																												
11.	Pengambilan Data Uji Validitas dan Reliabilitas																												
12.	Pengolahan Data Uji VR																												
13.	Penelitian																												
14.	Pengolahan Data Skripsi																												
15.	Sidang Skripsi																												
16.	Revisi pasca Sidang Skripsi																												
17.	Publikasi Data																												

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi menurut Lesmana (2021) merupakan sekelompok orang yang memiliki kesamaan dalam suatu waktu dan tempat. Sedangkan populasi menurut Sugiyono (2019) yaitu wilayah yang menyeluruh yang terdiri dari subjek dan objek yang memiliki karakteristik tertentu untuk diteliti lalu diambil kesimpulannya. Maka dari beberapa definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa populasi merupakan semua individu yang

mendiami suatu tempat secara keseluruhan serta memiliki karakteristik yang berbeda-beda (Putri et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah total kunjungan pasien dari Januari 2022 - Desember 2022 di Puskesmas Perwira Bekasi Utara yang berjumlah 8202 dengan penderita hipertensi sebesar 3395 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian atau karakteristik dari populasi. Sampel menurut Arikunto merupakan sebagian kecil yang mewakili populasi dalam sebuah penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono merupakan jumlah kecil yang mewakili populasi (Rosyidah & Fijra, 2021). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. Purposive sampling merupakan metode pemilihan sampel berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi pada Puskesmas Perwira Bekasi Utara yang berjumlah 1976 orang, yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan keadaan yang membuat peserta bisa diikutsertakan dalam penelitian ini.

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Tidak mengalami gangguan pendengaran
- 4) Penderita hipertensi yang berumur >36 tahun - 74 tahun
- 5) Penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang mencegah peserta untuk tidak bisa mengikuti penelitian ini.

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

- 3) Tekanan darah dibawah 140 mmHg
- 4) Berumur dibawah 36 tahun
- 5) Memiliki penyakit lain seperti diabetes melitus

c. Penentuan Besar Sampel

Menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = N / 1 + (N \times e^2)$$

$$n = 1976 / 1 + (1976 \times 0,01)$$

$$n = \frac{1976}{1 + (19,76)}$$

$$n = \frac{1976}{20,76}$$

$$n = 94,27$$

$$n = 94$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

$e^2$  = tingkat kepercayaan yang diinginkan 10%

#### D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik dalam populasi yang bervariasi antar satu dengan yang lainnya dan di teliti dalam suatu penelitian. Variabel penelitian berkembang dari konsep dan teori hasil dari penelitian terdahulu atau sesuai dengan fenomena yang ditemukan. Variabel penelitian dibagi menjadi tiga yaitu variabel bebas atau *independent variable*, variabel terikat atau *dependet variable*, dan variabel perancu atau *confounding variable* (Darma, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### 1. Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel sebab atau yang menyebabkan perubahan pada karakteristik lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur.

2. Variabel Terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh dari variabel independent. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu nilai tekanan darah.

3. Variabel Perancu (*confounding variable*)

Variabel perancu merupakan variabel lain diluar variabel bebas dan terikat yang saling berhubungan yang perlu diidentifikasi secara konseptual serta dikendalikan saat menentukan kriteria sampel. Variabel perancu dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dan juga riwayat penyakit yang diderita.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan pengertian yang berdasarkan dari sifat-sifat sesuatu hal atau objek yang diartikan, dimana dapat diteliti atau di lakukan observasi. Definisi operasional memiliki manfaat dalam sebuah penelitian yaitu memudahkan peneliti dalam mengelompokkan variabel dan mencari keterikatan antara satu variabel dengan variabel lainnya, apabila tidak dilakukan definisi operasional ini peneliti akan kesulitan untuk menentukan pengukuran yang dipakai pada masing-masing variabel (Sholihah, 2020).

Tabel 4.2  
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Karakteristik Responden</b>						
1.	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Laki-laki 2. Perempuan (Fitri et al., n.d.-a)	Nominal
2.	Usia	Usia responden yang dihitung sejak lahir hingga saat Ini	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung	1. Dewasa Pertengahan (36-45 tahun) 2. Dewasa akhir (46-59 tahun) 3. Lanjut usia (60-74 tahun) Kemenkes dalam (Lukman Nul Hakim) (Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut et al., n.d.)	Ordinal

3.	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir yang dimiliki responden	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner secara langsung	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma / Sarjana	Ordinal
4.	Status Pekerjaan	Status pekerjaan responden yang sedang dijalani	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner secara langsung	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
5.	Status Pernikahan	Status pernikahan responden dari sejak menikah sampai sekarang	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner secara langsung	1. Menikah 2. Belum Menikah	Nominal
6.	Riwayat Penyakit	Riwayat penyakit yang didapat dari keluarga	Kuisisioner	Pengisian kuisisioner secara langsung	1. Ada keturunan hipertensi 2. Tidak ada keturunan hipertensi	Nominal
<b>Variabel Independen (Kualitas Tidur)</b>						
1.	Kualitas tidur	Kualitas tidur yang dialami responden saat penelitian, apakah baik atau buruk. Diukur	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQ I)</i>	Pengisian kuisisioner secara langsung dengan menggunakan	1. Kualitas tidur baik ( $\leq 5$ ) 2. Kualitas tidur buruk ( $\geq 5-21$ )	Ordinal

		menggunakan skala PSQI dengan memperhatikan tujuh komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur (yang berlebihan) dan disfungsi siang hari		alat ukur PSQI		
<b>Variabel Dependen (Perubahan Nilai Tekanan Darah)</b>						
1.	Nilai Tekanan Darah	Tekanan darah pada pasien penderita hipertensi dengan kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk	Pengukuran langsung	Pengukuran langsung kepada pasien hipertensi menggunakan alat-alat stetoskop, tensimeter, dan alat tulis untuk mencatat hasil pengukuran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi Grade I (140-159 / 90-99 mmHg)</li> <li>2. Hipertensi Grade II (160-179 / 100-109 mmHg)</li> <li>3. Hipertensi Grade III (<math>\geq 180</math> / <math>\geq 110</math> mmHg)</li> </ol>	Ordinal

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner ini berisi pertanyaan tanggal pengisian, nama responden, jenis kelamin, dan usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dan penyakit yang diderita pasien.

### 2. Kuisisioner kualitas tidur

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner yang digunakan adalah Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). PSQI merupakan metode penilaian yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan gangguan tidur orang dewasa. Instrument PSQI mempunyai Sembilan pertanyaan yang mencakup tujuh komponen ukur. Komponen tersebut ialah :

- a. Data subjektif kualitas tidur (*subjective sleep quality*)
- b. Waktu yang diperlukan oleh responden untuk memulai tidur (*sleep latency*)
- c. Lamanya waktu tidur (*sleep duration*)
- d. Kebiasaan tidur (*habitural sleep efficiency*)
- e. Gangguan tidur (*sleep disturbance*)
- f. Penggunaan obat (*use of sleeping medication*)
- g. Disfungsi pada siang hari (*daytime disfunction*)

Masing-masing pertanyaan memiliki rentang nilai 0-3, dimana 0 menunjukkan nilai sangat baik, 1 cukup baik, 2 cukup buruk, dan nilai 3 menunjukkan nilai sangat buruk. Rentang nilai atau score pada kuisisioner ini yaitu 0-21 dimana apabila hasil dari score adalah  $\leq 5$  maka artinya kualitas tidur baik, sedangkan untuk score  $> 5$  artinya kualitas tidur buruk

### 3. Pengukuran tekanan darah

Untuk penilaian tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter, stetoskop, dan alat tulis untuk mencatat hasil pengukuran.

## G. Uji Instrumen Penelitian

### 1. Uji Validitas

Valid atau sah merupakan tingkat keandalan dalam sebuah alat ukur yang digunakan. Instrument penelitian dikatakan sah apabila menggambarkan alat ukur yang dapat dipergunakan untuk mendapatkan data penelitian bersifat valid dan dapat digunakan untuk mengukur yang seharusnya (andal). Validitas juga bisa didefinisikan sebagai sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur sesuatu yang harus diukur. Dikatakan valid apabila hasil uji ini  $r$  hitung atau korelasi pearson  $> r$  table dengan  $\alpha = 0,5$  (Adiputra et al., 2021). Uji valid dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan seberapa jauh suatu hasil pengukuran mampu akurat dan dapat dipercaya serta kemampuan alat ukur mendapatkan pengukuran yang sama di waktu yang berbeda. Dikatakan reliabilitas apabila hasil ujinya nilai alpha Cronbach  $> 0,6$ .

### 3. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

#### a. Hasil Uji Reliabilitas

Hasil dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach alpha  $> 0,6$ .

*Tabel 4.3*  
*Hasil Uji Reliabilitas*

Cronbach Alpha	Jumlah Pertanyaan
0,898	17

Setelah dilakukan uji reliabilitas dari 17 pertanyaan pada 38 sampel hasilnya dinyatakan reliabel karena nilai Cronbach alpha sebesar 0,898 atau lebih besar dari 0,6.

### b. Hasil Uji Validitas

Hasil dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan  $\alpha = 0,5$ .

Untuk mencari  $r$  tabel,  $df = N-2$ . Sampel yang digunakan yaitu 38 responden, maka  $df = 38-2 = 36$ . Lihat  $r$  tabel 36 yaitu = 0,329. Maka dikatakann valid apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau  $r$  hitung  $>$  0,329.

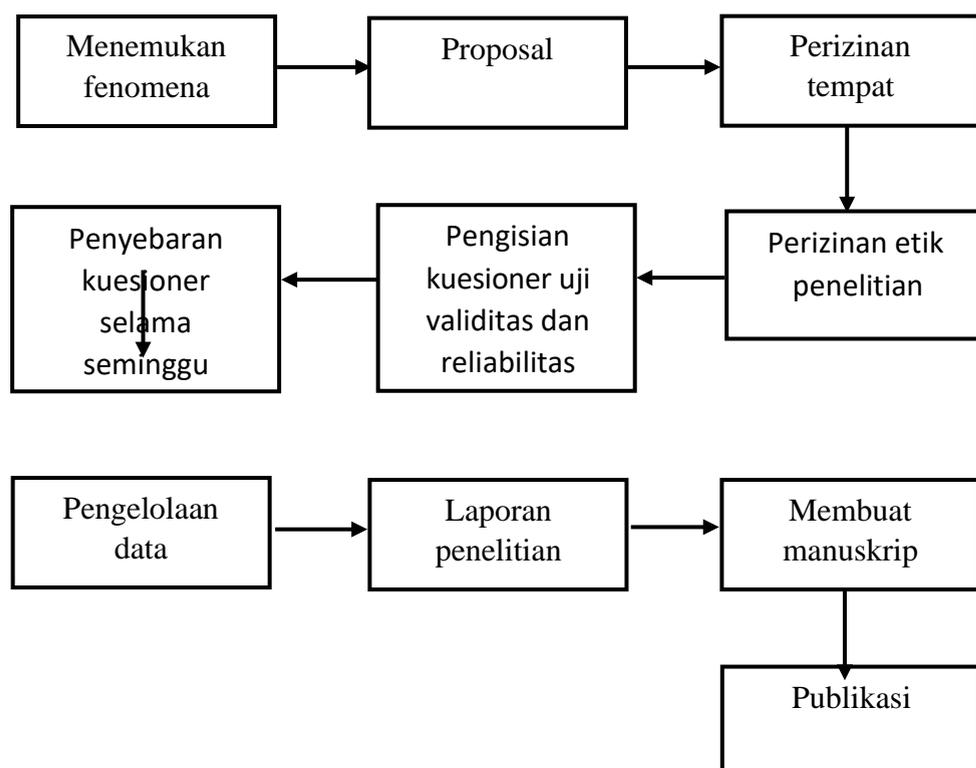
*Tabel 4.4*  
*Hasil Uji Validitas*

<b>Pertanyaan</b>	<b>R hitung</b>	<b>R tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?	0,433	0,329	Valid
Berapa lama yang anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?	0,568	0,329	Valid
Jam berapa biasanya anda bangun pagi?	0,433	0,329	Valid
Berapa jam lama tidur anda tiap malam?	0,347	0,329	Valid
Seberapa sering anda tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit?	0,568	0,329	Valid
Seberapa sering anda terbangun tengah malam atau dini hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi?	0,744	0,329	Valid

Seberapa sering anda tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda batuk atau mendengkur keras saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa terlalu kepanasan saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda mengalami mimpi buruk saat tidur malam hari?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda merasa kesakitan saat tidur malam hari? (Misal: kram, pegal, nyeri)	0,744	0,329	Valid
Adakah hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari? Kalau ada, seberapa sering?	0,744	0,329	Valid
Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga atau	0,376	0,329	Valid

tidak merasa ngantuk saat melakukan aktivitas?			
Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?	0,555	0,329	Valid
Bagaimana kualitas tidur anda selama satu bulan terakhir?	0,555	0,329	Valid

#### H. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

## **I. Prosedur Kerja**

Berikut ini adalah prosedur kerja yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian :

1. Mencari fenomena serta mengumpulkan literature sebagai penunjang fenomena
2. Melakukan perizinan tempat yaitu puskesmas yang akan dituju untuk penelitian dengan cara pembuata surat izin dari kampus dan dinkes
3. Melakukan studi pendahuluan ke tempat yang akan dilakukannya penelitian
4. Menyusun bab 1 sampai bab 4 proposal penelitian
5. Melakukan siding seminar proposal
6. Melakukan perijinan etik
7. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas
8. Memulai penyebaran kuisisioner untuk penelitian
9. Pengolahan data
10. Mennyelesaikan laporan penelitian
11. Membuat manuskrip
12. Publikasi

## **J. Pengolahan Data**

Menurut Notoadmojo (2018), Teknik pengolahan data terbagi menjadi :

### **1. Editing**

Kuisisioner pada proses ini dilakukan perbaikan dan pengecekan. Pengeditan dilkakukan untuk mengetahui apakah semua pertanyaan sudah dijawab, apakah semua jawaban dapat dibaca, apakah semua jawaban sudah sesuai dengan pertanyaan, apakah jawaban seluruhnya konsisten dengan jawaban lainnya.

### **2. Coding**

Proses pengkodean atau coding dilakukan setelah pengeditan kuesioner selesai dilakukan. Tahap ini peneliti mengubah semua data dari bentuk

kalimat menjadi bentuk angka. Proses ini berguna untuk memasukkan data atau entry data.

- a. Coding Jenis Kelamin
  - 1) Laki-laki (Kode 1)
  - 2) Perempuan (Kode 2)
- b. Coding Usia
  - 1) Dewasa Pertengahan (36-45 tahun) (Kode 1)
  - 2) Dewasa Akhir (46-59 tahun) (Kode 2)
  - 3) Lanjut Usia (60-74 tahun) (Kode 3)
- c. Coding Tingkat Pendidikan
  - 1) Tidak Sekolah (Kode 1)
  - 2) SD (Kode 2)
  - 3) SMP (Kode 3)
  - 4) SMA (Kode 4)
  - 5) Diploma / Sarjana (Kode 5)
- d. Coding Status Pekerjaan
  - 1) Bekerja (Kode 1)
  - 2) Tidak bekerja (Kode 2)
- e. Coding Status Pernikahan
  - 1) Menikah (Kode 1)
  - 2) Belum menikah (Kode 2)
- f. Coding Riwayat Penyakit
  - 1) Ada keturunan hipertensi (Kode 1)
  - 2) Tidak ada keturunan hipertensi (Kode 2)
- g. Coding Kualitas Tidur
  - 1) Kualitas tidur baik (skala <5) (Kode 1)
  - 2) Kualitas tidur buruk (skala 0-21) (Kode 2)
- h. Coding Nilai Tekanan Darah
  - 1) Hipertensi Grade I (Kode 1)
  - 2) Hipertensi Grade II (Kode 2)
  - 3) Hipertensi Grade III (Kode 3)

### **3. Data Entry**

Setelah jawaban selesai dilakukan pengkodean pada proses sebelumnya, selanjutnya dimasukan ke dalam software untuk diolah dalam SPSS. Memasukkan data haruslah teliti untuk menghindari bias.

### **4. Cleaning**

Diperlukan pengecekan ulang setelah semua data selesai dimasukan, untuk memungkinkan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya.

## **K. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis dengan satu variabel, dapat pula didefinisikan sebagai cara menganalisis sebuah penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisis univariat digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil penelitian tujuannya agar data tersebut berguna menjadi informasi yang berguna. Analisis dalam penelitian ini yaitu mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, kualitas tidur serta nilai tekanan darah (Misbahuddin & Hasan, 2022).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada dua variabel secara langsung, dikaitkan antara variabel pertama dengan variabel kedua. Hasil dari analisis ini bisa berupa statistic deskriptif maupun statistic inferensial. Analisis bivariat ini harus dilakukan apabila peneliti ingin melakukan analisis multivariat. Analisis yang digunakan yaitu mengetahui hubungan kualitas tidur dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas perwira bekasi utara, dengan menggunakan uji non parametrik atau uji chi square. (Hasnidar et al., 2020).

Adapun syarat-syarat uji chi square (Norfai et al., 2022) :

- a. Skala pengukuran berupa data kategorik yang terdiri dari nominal atau ordinal. Variabel yang dihubungkan yaitu dua variabel yang memiliki skala kategorik, baik nominal atau ordinal
- b. Jumlah sampel atau responden >40 orang
- c. Jumlah sampel 20-40, tetapi tidak boleh ada sel yang nilai harapannya kurang dari lima atau nilai ekspektasi <5
- d. Apabila jumlah tabel kontingensi lebih dari (2 x 2) misal (2 x 3), maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang <5 tidak boleh lebih dari 20%. Apabila syarat ini tidak terpenuhi, yaitu terdapat frekuensi harapan <5 atau melebihi 20% maka dilakukan uji fisher exact.

#### **L. Etika Penelitian**

Etika penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

##### *1. Etika Respect for Persons*

Peneliti memperhatikan kebebasan responden untuk memilih atas kehendaknya sendiri, tidak ada responden yang dipaksa untuk menjawab dan mengisi kuisisioner. Peneliti juga memperhatikan privasi pasien, semua nama pasien diberi coding jadi bukan nama asli.

##### *2. Prinsip Etik Berbuat Baik (Beneficence) dan Tidak Merugikan (Non Maleficence)*

Peneliti tidak mengambil untung untuk pribadi dalam penelitian ini, sebaliknya ada sebuah bingkisan untuk responden berupa lilin aromaterapi.

##### *3. Prinsip Integritas Keilmuan*

Peneliti memiliki sikap kejujuran dalam pengambilan data, ketelitian dalam mengolah data, keterbukaan pada responden, serta kecermatan dalam penelitian sampai publikasi.

##### *4. Prinsip Kepercayaan dan Tanggung Jawab*

Peneliti membina hubungan baik dan rasa percaya terhadap semua anggota yang terlibat dalam penelitian, khususnya partisipan penelitian.

Peneliti juga bertanggung jawab atas hasil dari penelitian ini terhadap masyarakat dan profesinya.

5. Prinsip Keterbukaan

Peneliti bersikap terbuka terhadap semua partisipan penelitian secara rinci mengenai tujuannya, tidak boleh ada yang disembunyikan.

## BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perwira Bekasi Utara, dengan jumlah responden sebanyak 94 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan secara langsung kepada responden melalui pengisian kuisioner menggunakan *hardcopy*. Kemudian hasil dari pengisian kuisioner akan dianalisis berdasarkan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan uji statistik deskriptif yang berguna untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, riwayat hipertensi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Namun karena hasil uji tabelnya 2x3 atau artinya tidak memenuhi syarat yaitu 2x2 maka untuk analisis bivariat dilakukan uji *fisher-exact*.

### A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui dan menggambarkan karakteristik responden serta variabel yang diteliti. Adapun data yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, riwayat penyakit, kualitas tidur, dan nilai tekanan darah.

Tabel 5 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia,  
Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Pekerjaan,  
Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa Pertengahan (36-45 tahun)	16	17%

Dewasa Akhir (46-59 tahun)	56	59,6%
Lanjut Usia (60-74 tahun)	22	23,4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	18,1%
Perempuan	77	81,9%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Status Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	6	6,4%
SD	28	29,8%
SMP	16	17%
SMA	32	34%
Sarjana / Diploma	12	12,8%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	18	19,1%
Tidak Bekerja	76	80,9%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	94	100%
Belum Menikah	0	0%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
<b>Riwayat Penyakit</b>		
Ada keturunan hipertensi	57	60,6%
Tidak ada keturunan hipertensi	37	39,4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023 (N=94)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden terbanyak berada pada usia 46-59 tahun (59,6%) sebanyak 56 responden, usia 60-74 tahun (23,4%) sebanyak 22 responden, usia 36-45 (17%) sebanyak 16 responden. Jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin perempuan (81,9%) sebanyak 77 responden, laki-laki (18,1%) sebanyak 17 responden. Status pendidikan responden terbanyak yaitu SMA (34%) sebanyak 32 responden, SD (29,8%) sebanyak 28 responden, SMP (17%) sebanyak 16 responden, diploma atau sarjana (12,8%) sebanyak 12 responden, dan tidak sekolah (6,4%) sebanyak 6 orang. Status pekerjaan responden mayoritas sudah tidak bekerja lagi (80,9%) sebanyak 76 responden, bekerja (19,1%) sebanyak 18 responden. Seluruh responden sebanyak 94 orang sudah menikah (100%). Riwayat penyakit responden mayoritas sebanyak (60,6%) sebanyak 57 responden, tidak ada riwayat penyakit (39,4%) sebanyak 37 responden.

Tabel 5 2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Kualitas Tidur

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase</b>
<b>Kualitas Tidur</b>		
Kualitas tidur baik ( $\leq 5$ )	4	4,3%
Kualitas tidur buruk ( $\geq 5-21$ )	90	95,7%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data Primer 2023 (N=94)*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan kualitas tidur buruk terbanyak (95,7%) sebanyak 90 responden, kualitas tidur baik (4,3%) sebanyak 4 responden.

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Nilai Tekanan Darah

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase
<b>Tekanan Darah</b>		
Hipertensi Grade I (140-159 / 90-99 mmHg)	72	76,6%
Hipertensi Grade II (160-179 / 100-109 mmHg)	18	19,1%
Hipertensi Grade III ( $\geq 180$ / $\geq 110$ mmHg)	4	4,3%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023 (N=94)

Berdasarkan tabel 5.3 tekanan darah terbanyak berada pada hipertensi grade I (76,6%) sebanyak 72 responden, hipertensi grade II (19,1%) sebanyak 18 responden, hipertensi grade III (4,3%) sebanyak 4 responden.

## B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kualitas tidur) dengan variabel dependen (nilai tekanan darah) yang dilakukan dengan uji statistik yaitu Uji *Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Tabel 5.4  
 Hubungan Kualitas Tidur dengan Nilai Tekanan Darah pada  
 Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara

Kualitas Tidur	Tekanan Darah						Total	p-value
	Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		Hipertensi Grade III			
	N	%	n	%	N	%		
Baik	3	75%	0	0,0%	1	25%	4	100%
Buruk	69	76,7%	18	20%	3	3,3%	90	100%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>76,6%</b>	<b>18</b>	<b>19,1%</b>	<b>4</b>	<b>4,3%</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2023 (N=94)

Berdasarkan tabel 5.4 kualitas tidur buruk pada pasien hipertensi grade I (76,7%) sebanyak 69 responden, kualitas tidur buruk pada pasien hipertensi grade II (20%) sebanyak 18 responden, kualitas tidur buruk pada pasien hipertensi grade III (3,3%) sebanyak 3 responden, sedangkan kualitas tidur baik pada penderita hipertensi grade I (75%) sebanyak 3 responden, kualitas tidur baik pada pasien hipertensi grade III (25%) sebanyak 1 responden, kualitas tidur baik pada pasien hipertensi grade II (0%). Hasil uji statistik menggunakan *Fisher Exact* menunjukkan bahwa  $p\text{-value} = 0,182$  ( $>0,005$ ). Hal tersebut menunjukkan  $H_0$  diterima sedangkan  $H_a$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini dibuat berdasarkan hasil penelitian dari bab sebelumnya, digunakan untuk menghubungkan hasil yang diperoleh oleh peneliti dengan teori dan hasil-hasil yang terdahulu.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Total responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 94 orang yang terdiri dari pasien atau seseorang yang sudah mengalami hipertensi. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan riwayat penyakit.

##### **a. Usia**

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang. Usia seseorang diatas 60 tahun rata-rata memiliki penyakit hipertensi, yang dikarenakan adanya perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi elastisitas pembuluh darah berkurang dan penurunan daya tahan tubuh, semakin bertambahnya usia karena proses penuaan yang menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit. Usia juga mempengaruhi kualitas tidur, khususnya semakin tua seseorang. Hal itu merupakan bagian yang terjadi pada proses penuaan.

Berdasarkan hasil analisis usia yang terbagi dalam tiga kategori didapatkan hasil dengan mayoritas berusia 46-59 tahun (59,6%) sebanyak 56 responden.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Harisa et al., 2022) yang mengatakan bahwa kualitas tidur buruk dipengaruhi oleh faktor usia lansia yang berada pada usia diatas 60 tahun. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan bahwa semakin tua usia lansia, makin menurun kualitas tidurnya. Pertambahan usia pada seseorang mempengaruhi penurunan kualitas fungsi semua organ, baik dari segi sistem pernapasan, pencernaan, penglihatan, pendengaran, hingga sistem kardiovaskuler. Hal ini yang menyebabkan timbulnya beragam keluhan pada lansia saat akan beristirahat yang berdampak pada penurunan kualitas tidur.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasibuan & Hasna, 2021) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang, akan terjadi gangguan tidur dimana hal tersebut merupakan proses penuaan. Pada penelitian juga didapatkan bahwa jumlah lansia muda yang berumur <60 tahun mereka lansia muda atau dewasa akhir yang belum banyak mengalami berbagai macam perubahan pada sistem fisiologisnya sehingga belum berdampak pada kualitas tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yunus et al., 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara usia dengan hipertensi ketika seseorang berusia >60 tahun yang dikarenakan tubuh sudah mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh akibat proses penuaan, sistem imun sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda sehingga menjadi alasan mengapa orang yang masuk usia lanjut rentan terserang berbagai penyakit. Ketika dihubungkan antara teori, hasil analisis yang didapat, dengan jurnal terdahulu tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas tidur dan hipertensi karena usia dibawah 60 tahun sudah terkena hipertensi, hal tersebut karena faktor lain misalnya adanya riwayat penyakit hipertensi dari keluarga.

## **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan teori pada bab sebelumnya, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi. Jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan faktor hormonal pada perempuan. Ketika perempuan mengalami fase menopause, hormone estrogen pada wanita menurun yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sama halnya pula jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang karena pada fase menopause hormone estrogen yang berkurang menyebabkan emosi tidak stabil yang menyebabkan seseorang tidurnya terganggu.

Berdasarkan hasil analisis dari dua kategori didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (81,9%). Penelitian yang dilakukan oleh (Fitri et al., 2022) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan tidur dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan karena perubahan hormonal gejala menopause dan berhubungan dengan fisik, fisiologis dan psikologis yang dapat meningkatkan masalah yang berhubungan dengan tidur. Ketika lansia perempuan mengalami fase menopause dan pada fase ini secara fisiologis tubuh akan mengalami penurunan hormone estrogen yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis yaitu menjadi lebih emosional, gelisah, dan mudah cemas, hal inilah yang membuat lansia perempuan sulit tidur dibandingkan lansia laki-laki. Sulit tidur tersebut bisa menyebabkan nilai tekanan darah yang meningkat khususnya pada lanjut usia yang sudah menopause. Namun ketika dihubungkan antara teori, hasil analisis yang didapat, dengan jurnal terdahulu tidak terdapat hubungan karena mayoritas responden belum menopause, namun memang di tempat penelitian lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan.

### **c. Status Pendidikan**

Status pendidikan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola berpikir seseorang untuk melakukan tindakan termasuk dalam mengambil keputusan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis status pendidikan yang dibagi dalam lima kategori didapatkan hasilnya mayoritas responden berada pada kategori SMA atau Sekolah Menengah Atas (34%). Status pendidikan tidak hanya mencakup kecerdasan intelektual, melainkan juga kecerdasan dalam mengelola emosi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang (Gusmao et al., 2018) yang menyatakan bahwa responden dengan kualitas tidur buruk merupakan responden dengan pendidikan rendah. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki kecerdasan tinggi pula dalam mengelola emosinya. Lansia yang memiliki kategori kecerdasan emosional sedang merupakan lansia yang mampu mengenal emosi diri, mampu mengelola emosi, mampu memotivasi diri, mampu mengenal emosi orang lain dan mampu membina hubungan.

Sejalan dengan penelitian (Dewi Cahyaningrum, 2022.) lansia yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih dapat beradaptasi dengan hal baru sehingga meningkatkan pengetahuan termasuk rutin control ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya tentang hipertensi. Maka dari hasil teori, analisis yang didapatkan, dan jurnal terdahulu terdapat hubungan antara status Pendidikan dengan hipertensi dan kualitas tidur.

### **d. Status Pekerjaan**

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi. Secara fisiologis, bekerja menghasilkan gerakan tubuh,

intensitas, durasi dan frekuensi kontraksi otot yang tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang.

Berdasarkan hasil analisis status pekerjaan yang terbagi dalam dua kategori didapatkan responden mayoritas tidak bekerja (80,9%). Responden yang tidak bekerja adalah pensiunan dan ibu rumah tangga. Dari data tersebut bekerja atau tidaknya seseorang menjadi faktor baik atau buruknya kualitas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Harisa et al., 2022) yang menyatakan bahwa ketika lansia tidak bekerja, cenderung mengakibatkan mereka menghabiskan lebih banyak waktu untuk memikirkan suatu hal yang tidak perlu sehingga menyebabkan timbulnya masalah psikologis berupa kecemasan dan depresi.

Berdasarkan penelitian (Setiandari, 2022) menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada seseorang yang bekerja. Hal ini terjadi karena seseorang yang bekerja memiliki kesibukan dan kepadatan dalam beraktifitas, kesibukan tersebut membuat seseorang stress dan tertekan. Perasaan tertekan itu membuat seseorang jarang berolahraga karena sudah, hal ini lah yang membuat lemak di dalam tubuh menumpuk sehingga menyebabkan aliran darah yang terhimpit. Ketika dihubungkan antara teori, hasil analisis yang didapatkan, dengan jurnal terdahulu tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas tidur dan hipertensi, hal ini dikarenakan perbedaan aktivitas fisik pada responden.

#### **e. Status Pernikahan**

Status pernikahan menjadi faktor perancu dalam faktor yang mempengaruhi hipertensi. Berdasarkan hasil analisis status pernikahan yang terbagi dalam dua kategori didapatkan hasil seluruh

responden sudah menikah (100%). Berdasarkan data tersebut tidak ada hubungan kemaknaan antara status pernikahan dengan kualitas tidur seseorang yang dapat menyebabkan tingginya nilai tekanan darah seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh (Desjadins et al., 2019) menyatakan bahwa seseorang yang sudah menikah namun cerai menyebabkan kualitas tidurnya buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi efisiensi tidur yang berdampak pada penurunan kualitas tidur adalah status perkawinan apabila sudah tidak menikah lagi.

#### **f. Riwayat Penyakit Hipertensi**

Riwayat penyakit dari keluarga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang terkena hipertensi. Seseorang yang memiliki gen atau keturunan dengan hipertensi biasanya akan diwariskan penyakit ini. Berdasarkan hasil analisis riwayat penyakit yang terbagi dalam dua kategori didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarganya (60,6%). Terdapat hubungan kemaknaan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kualitas tidur buruk. Hal ini didukung oleh penelitian (Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, 2020) yang menyatakan bahwa seseorang dengan riwayat hipertensi pasti berakhir dengan hipertensi dimana berpeluang lebih besar untuk mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidurnya buruk dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

## **2. Kualitas Tidur**

Tidur merupakan salah satu proses yang penting dalam kehidupan manusia karena saat kita kelelahan dan tidur, ketika kita bangun akan kembali bugar. Kualitas tidur merupakan keadaan dimana seseorang

berlangsung dari mulai tidur, proses seseorang itu tidur, sampai bangun tidur yang menghasilkan kebugaran baru bagi tubuh.

Berdasarkan hasil analisis kualitas tidur yang terbagi dalam dua kategori didapatkan mayoritas responden yaitu dengan kualitas tidur buruk (95,7%.) sebanyak 90 orang. Penilaian kualitas tidur responden menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuesioner *PSQI* memiliki 18 pertanyaan yang memuat 7 komponen kualitas tidur yaitu : latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi di siang hari dan kualitas tidur subyektif.

Menurut hasil observasi peneliti pada saat pengambilan data penelitian, terdapat fenomena unik yaitu seluruh responden menjawab tidak pernah menggunakan obat tidur, sehingga satu dari pertanyaan di kuisisioner kurang efektif untuk dianalisis yaitu pada komponen pertanyaan penggunaan obat tidur. Ketika peneliti melakukan uji validitas, bulir pertanyaan ini juga tidak valid. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk tidak menanyakan dan memakai pertanyaan ini kepada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukmawati, 2019) tentang reabilitas kuesioner *PSQI* versi bahasan indonesia menunjukkan bahwa pertanyaan terkait penggunaan obat tidur tidak valid untuk dianalisa karena dianggap tidak relevan untuk mengukur kualitas tidur pada populasi yang diteliti.

Hasil analisis tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah, 2022) menyatakan bahwa sebanyak 89 orang (90,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dialami oleh responden antara lain, penyakit, lingkungan, kelelahan, stress emosional, konsumsi kafein, merokok, medikasi, dan motivasi. Responden yang mengalami

kualitas tidur buruk yang disebabkan karena mayoritas responden mengalami gangguan tidur seperti, mudah terbangun di malam hari, terbangun untuk ke kamar mandi, suhu dingin di malam hari, selain itu penggunaan smartphone yang berlebihan membuat responden sulit memulai tidur.

### 3. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh darah. Tekanan darah diukur dengan menggunakan tensi meter atau manometer air raksa sehingga satuan ukurnya adalah milimeter air raksa (Sefriantina et al., 2023). Penilaian tekanan darah didapatkan langsung melalui pengukuran menggunakan tensimeter manual. Responden pada penelitian ini merupakan orang dengan hipertensi, jadi sudah pasti hipertensi dengan nilai tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Namun tidak semua responden memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis tekanan darah terbagi dalam tiga kategori didapatkan mayoritas responden berada pada kategori Hipertensi Grade I (76,6%) sebanyak 72 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Assiddiqy, n.d.) bahwa pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk berada pada grade 1 yaitu 140-159 / 90-99 mmHg.

### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Peneliti melakukan uji *fisher-exact* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel kualitas tidur dengan variabel tekanan darah. Berdasarkan hasil uji *fisher-exact* didapatkan nilai p-value 0,182 yang artinya tidak  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan makna terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan

perubahan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara.

Hasil analisis data tersebut sejalan dengan penelitian (Rosliana, 2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah tinggi. Hal ini dikarenakan tidak hanya kualitas tidur yang menyebabkan tekanan darah tinggi seseorang, banyak faktor yang membuat tekanan darah tinggi seseorang antara lain diet, tingkat stress, riwayat penyakit terdahulu, berapa lama waktu konsumsi obat hipertensi. Banyak usia muda yang memiliki gangguan tidur dan kualitas tidur buruk namun tekanan darahnya justru rendah, tidak tinggi. Tidak adanya hubungan disini karena terlepas dari faktor-faktor lain yang tidak masuk menjadi variabel univariat.

Hasil tersebut didukung pula dengan penelitian (Mohani et al., 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kemaknaan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Rata-rata usia lansia kualitas tidurnya buruk bukan karena tingginya tekanan darah yang dimilikinya melainkan karena faktor usia. Aktivasi saraf simpatis memiliki peran penting yang menghubungkan gangguan tidur dengan peningkatan tekanan darah. Namun pada lansia, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh proses penuaan yang menyebabkan degradasi dinding arteri dan ketidaksensitifan terhadap hormon-hormon yang berperan dalam mengatur aktivitas saraf simpatis.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti sangat menyadari bahwa terdapat keterbatasan saat penelitian berlangsung. Adapun keterbatasannya yaitu :

1. Kelemahan persepsi responden terkait pertanyaan dalam kuisisioner. Informasi yang diberikan hanya tergantung persepsi responden saja, memungkinkan salah persepsi dalam memahami makna pertanyaan dan juga kejujuran responden yang bisa saja menyebabkan ketidakakuratan jawaban.
2. Ketidakcocokan pengambilan kriteria karakteristik responden ditempat penelitian dengan kuisisioner yang digunakan.
3. Keterbatasan mencari jurnal karena hasil tidak terdapat hubungan pada penelitian.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penderita hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara yaitu mayoritas berusia dewasa akhir 46-59 tahun (59,6%) atau sebanyak 56 orang dan berjenis kelamin perempuan (81,9%) atau sebanyak 77 orang. Pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 32 orang (34%). Status pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja (80,9%) atau sebanyak 76 orang. Responden seluruhnya menikah (100%) serta mayoritas memiliki keturunan hipertensi yaitu (60,6%) atau sebanyak 57 orang.
2. Kualitas tidur responden mayoritas berada pada kualitas tidur buruk (95,7%) atau sebanyak 90 orang.
3. Hipertensi pada responden mayoritas berada pada hipertensi grade I (76,6%) atau sebanyak 72 orang.
4. Berdasarkan hasil Uji *Fisher Exact*, nilai *p-value* (0,182) > nilai  $\alpha$  (0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan nilai tekanan darah di puskesmas perwira bekasi utara.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi memperoleh pengetahuan dari sumber terpercaya misalnya puskesmas mengenai pengobatan hipertensi, serta bisa menerapkan pada kehidupan sehari-harinya.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya mencari kuisisioner yang sesuai dengan karakteristik responden disesuaikan dengan tempat penelitian, sebaiknya dijelaskan kepada responden bahwa penelitian tidak akan berpengaruh langsung terhadap responden.

## **3. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan serta meningkatkan kegiatan yang sudah ada di puskesmas yaitu posbindu mengenai hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). FAKTOR - FAKTOR YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI DI KELURAHAN MEDAN TENGGARA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simamarta, Eds.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Anies. (2021). *Waspada Susah Tidur : Seluk Beluk Gangguan Tidur di Segala Usia* (E. Swaesti, Ed.; I). Ar-Ruzz Media.
- Assiddiqy, A. (n.d.). *HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA RW II PUSKESMAS KEDUNGKANDANG KOTA MALANG*.
- Bachtiar, H. H. (2020). *Imajinasi Terbimbing Untuk Cegah Hipertensi* (1st ed.). Deepublish.
- Balaraja, P., Al, A., Nainar, A., Rayatin, L., Indiyani, N., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (n.d.-a). Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di. In *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin Universitas Muhammadiyah Tangerang* (Vol. 2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/indexJl.PerintisKemerdekaan1/33KotaTangerang.Telp/Fax>.
- Balaraja, P., Al, A., Nainar, A., Rayatin, L., Indiyani, N., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (n.d.-b). Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di. In *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin Universitas Muhammadiyah Tangerang* (Vol. 2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/indexJl.PerintisKemerdekaan1/33KotaTangerang.Telp/Fax>.
- Beo, Y. A., Zahra, Z., & Dharma, I. D. G. C. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas* (A. Munandar, Ed.). CV Media Sains Indonesia.
- Berube, F. R., Hoopes, E. K., D'Agata, M. N., Patterson, F., Ives, S. J., Farquhar, W. B., & Witman, M. A. (2022). Subjective sleep score is associated with central and peripheral blood pressure values in children aged 7–12 years. *Journal of Sleep Research*, 31(1). <https://doi.org/10.1111/jsr.13440>
- Birhanu, T. E., Getachew, B., Gerbi, A., & Dereje, D. (2021). Prevalence of poor sleep quality and its associated factors among hypertensive patients on follow up at Jimma University Medical Center. *Journal of Human Hypertension*, 35(1), 94–100. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-0320-x>

*BUKU SAKU HIPERTENSI (PBL 2021)*. (n.d.).

Darma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media.

Desjardins, S., Lapierre, S., Hudon, C., Desgagné, A., & Desjardins, S. (2019). *Factors involved in sleep efficiency: a population-based study of community-dwelling elderly persons*. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz038/5320571>

Dewi Cahyaningrum, E., Rochmah Ida Ayu Trisno Putri, N., Dewi, P., Studi Keperawatan, P., & Kesehatan, F. (n.d.). *2022 Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.

Dewi, R. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue, dan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara* (1st ed.). Deepublish.

Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif* (N. Reny, Ed.; 1st ed.). Graniti.

Fitri, L., Amalia, R., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B., & Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (n.d.-a). HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA Relationship Between Sex and Sleep Quality in the Elderly. In *JIM*.

Fitri, L., Amalia, R., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B., & Keilmuan Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (n.d.-b). HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA Relationship Between Sex and Sleep Quality in the Elderly. In *JIM*.

G, W. (2017). *Mengatasi Insomnia : Cara Mudah Mendapatkan Tidur Nyenyak Anda Kembali* (M. Sandra, Ed.; II). Katahati.

Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916>

Hasanah, S. (2022). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KECAMATAN KALISAT. <Http://Repository.Stikesdrsoebandi.Ac.Id/542/>.

Hasan, M., Suhelayanti, & dkk. (2022). *Pengantar Riset Pendidikan* (J. Simamarta & M. J. F. Sirait, Eds.). Yayasan Kita Menulis.

- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Kayangan, Kabupaten Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Vol. 17, No. 2, Juli 2021 ISSN : 0216 – 3942 Website : <https://Jurnal.Umj.Ac.Id/Index.Php/JKK>, 17.*
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., & Hidayati, Wi. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (A. Rikki, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Hidayat, S. (2021). *Cara Muda & Menyenangkan Mengatasi Hipertensi* (I). Griya Pustaka Utama.
- Hu, L., Huang, X., You, C., Bao, H., Zhou, W., Li, J., Li, P., Wu, Y., Wu, Q., Wang, Z., Gao, R., Liang, Q., & Cheng, X. (2019). Relationship of sleep duration on workdays and non-workdays with blood pressure components in Chinese hypertensive patients. *Clinical and Experimental Hypertension, 41*(7), 627–636. <https://doi.org/10.1080/10641963.2018.1529777>
- Indah Sari, Y. Nu. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. N. Indah Sari, Ed.; Vol. 1). Bumi Medika .
- Kemenkes. (2018, May). *Klasifikasi Hipertensi*.
- Kemenkes. (2022). *Hipertensi Sebagai Silent Killer*.
- Kemenkes RI. (2019). *Hipertensi si Pembunuh Senyap*.
- Kesehatan, D., Artikel, M., Li, C., & Shang, D. S. (2021). *Penelitian Lingkungan Hubungan antara Tidur dan Hipertensi: Temuan dari NHANES (2007-2014)*. <https://doi.org/10.3390/ijerph>
- Kualitas, H., Dengan, T., Emosional, K., Lansia, P., Posyandu, D., Permadi, L., Malang, T., Gusmao, T., Wiyono, J., Ardiyani, V. M., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., Malang, T., Program, D., Keperawatan, S., & Malang, P. K. (2018). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KECERDASAN EMOSIONAL PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA PERMADI TLOGOSURYO MALANG. In *Nursing News* (Vol. 3, Issue 1).
- Kurnia, A. (2019). *Modul Manajemen Diri Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Kesehatan Diet Pada Penderita hipertensi* (F. A. Rahmawati, Ed.). CV. Jakad Publishing Surabaya 2019.
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., & dkk. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (N. Sulung & R. M. Sahara, Eds.; 1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Misbahuddin, & Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik* (Suryani, Ed.; 2nd ed.). PT Bumi Aksara.

- Mohani, V. S., Nurhayati, T., & Sari, D. M. (2018). Sleeping Quality Does Not Affect Blood Pressure among Elderly in Tresna Werdha Nursing Home City of Bandung. *Journal of Medicine and Health*, 2.
- Nashori, F., & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur : Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia* (F. Nashori, Ed.; 1st ed.). Universitas Islam Indonesia.
- Nilawati, I. (n.d.). HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PENDIDIKAN DAN LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS CILACAP SELATAN II. *Jurnal Medika Usada* /, 6, 6.
- Norfai, Indah, M. F., & NUgroho, P. S. (2022). *APLIKASI PROGRAM STATA: Analisis Data Penelitian untuk bidang KESEHATAN* (A. Z. Anwary, Ed.). Penerbit Lakeisha.
- Nuraeni, E. (2019). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN BERESIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK X KOTA TANGERANG. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 4.
- Nurrahmani, U. (2018). *Stop Hipertensi* (Qoni, Ed.; 1st ed.). Familia.
- Pasaribu, C. J. (2022). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA WANITA LANSIA Oleh. *Journal Health Of Education*, 3(1).
- Putri, R., Rosmalia, D., Fahmi, & Sihombing, P. R. (2021). *Metodologi Penelitian Sosial* (N. Saputra, Ed.; 1st ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut, U., Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, U., Nul Hakim, L., & Penelitian Badan Keahlian DPR Jl Gatot Subroto, P. R. (n.d.). *Lukman Nul Hakim*. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v11i1.1589>
- Ridwan, M. (2016). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Sillent Killer "Hipertensi"* (S. Ika, Ed.). Romawi Press.
- Roslina, I. (2023). HubunganGayaHidup,PolaMakansertaKualitasTidurLansia terhadapPengendalianHipertensidi Wilayah Kerja PuskesmasParungpanjangBogorTahun 2022. *Journal of Public Health Education*, 2.
- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metodo Penelitian*. Deepublish CV Budi Utama.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. PT Rajagrafindo Persada.
- Sefriantina, S., Purwaningtyas, D. R., & dkk. (2023). Hubungan Tingkat Kecukupan Kalium, Kalsium, Magnesium, Tingkat Stres, Depresi dan Anxiety serta Kualitas Tidur dengan Tekanan DarahPada Usia Dewasa Akhir di Sawangan Depok. *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*, 4.

- Setiandari, E. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5.
- Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian* (1st ed.). Tim UB Press.
- Sofiyana, M. S., Sukhoiri, Aswan, N., & dkk. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Ariyanto, Ed.). Global Eksekutif Teknologi.
- Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan, P. (2020). *HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP NILAI TEKANAN DARAH LANSIA DI KOTA BATU SKRIPSI Oleh: SITI ROZIAH RIA FAMUJI NIM. 16910018*.
- Sugiyanto, M. P., Fida'husain, ) ;, Studi, P., Kesehatan, S., & Kesehatan, I. (n.d.). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Kedawung. In *Jurnal Multidisiplin Dehasen* (Vol. 1, Issue 4).
- Sukmawati, N. M. (2019). RELIABILITAS KUSIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI) VERSI BAHASA INDONESIA DALAM MENGUKUR KUALITAS TIDUR LANSIA. *WICAKSANA, Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, 3.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Venkata, C. (2022). *Hypertension : a clinical guide* (T. and F. Group, Ed.). CRC Press.
- Yang, F., Zhang, Y., Qiu, R., & Tao, N. (2021). Association of sleep duration and sleep quality with hypertension in oil workers in Xinjiang. *PeerJ*, 9. <https://doi.org/10.7717/peerj.11318>
- Yang, Z., Heizhati, M., Wang, L., Li, M., Pan, F., Wang, Z., Abudureyimu, R., Hong, J., Yao, L., Yang, W., Liu, S., & Li, N. (2021). Subjective poor sleep quality is associated with higher blood pressure and prevalent hypertension in general population independent of sleep disordered breathing. *Nature and Science of Sleep*, 13, 1759–1770. <https://doi.org/10.2147/NSS.S329024>
- Yunus, M., Aditya, W. C., & Eksa, D. R. (2021). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Formulir Usulan Judul atau Topik Tugas Akhir

### PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir  
Kepada Yth: Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep  
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi  
STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laticia Hernandha  
NIM : 201905053  
Prodi : S1 Keperawatan  
Semester : VII/Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis di Puskesmas Perwira Bekasi Utara		✓
2	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwira Bekasi Utara	✓	

Bekasi, 30 September 2022

Pembimbing Tugas Akhir

Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0330116704

Pemohon

Laticia Hernandha  
NIM. 201905053

## Lampiran 2. Formulir Perstujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing

### PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Laticia Hernandha

NIM : 201905053

Judul : “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Perwita Bekasi Utara”

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 15 November 2022

Pembimbing,



Ns. Lisbeth Pardede., M.Kep  
NIDN. 0330116704

### **Lampiran 3. Informed Consent**

#### **INFORMED CONSENT PENJELASAN PENELITIAN**

Nama : Laticia Hernandha  
NIM : 201905053  
Instansi peneliti : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga  
Judul penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Bekasi Utara

Bapak/Ibu telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sifatnya sukarela. Ibu/Bapak boleh memilih bersedia atau menolak untuk menjadi responden sesuai keinginan tanpa ada konsekuensi dan dampak apapun dalam pelayanan. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Adapun penjelasan tentang penelitian ini sebagai berikut :

Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam program Pendidikan S1 Keperawatan STIKes Mitra keluarga untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Bekasi Utara. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi perawat dan pelayanan keperawatan terhadap pasien.

1. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun bagi pasien karena penelitian ini sebatas mengetahui kualitas tidur dan perubahan nilai tekanan darah pasien
2. Semua data yang diambil dijamin kerahasiannya. Hasil penelitian ini diterbitkan untuk pihak rumah sakit, institusi pendidikan maupun responden bila menginginkan
3. Bila Bapak/Ibu ada yang belum dipahami, dipersilahkan bertanya kepada peneliti

4. Bila Bapak/Ibu sudah memahami dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini
5. Bapak/Ibu berhak menghentikan penelitian bila tidak berkenan meskipun sedang berjalan penelitian terhadap Bapak/Ibu

Atas perhatian Bapak/Ibu saya sampaikan ucapan terima kasih.

Bekasi, 24 April 2023



Laticia Hernandha

#### Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

##### LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Saya yang tersebut diatas, menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Bekasi Utara” yang diselenggarakan oleh Laticia Hernandha dari STIKes Mitra Keluarga.

Dalam kegiatan ini, saya telah memahami, menyadari dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sebenar-benarnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akandisampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko apapun bagi pasien karena penelitian ini sebatas mengetahui kualitas tidur dan perubahan nilai tekanan darah pasien.
4. Saya berhak menghentikan penelitian bila tidak berkenan meskipun sedang berjalan penelitian.
5. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan maka segala halyangterkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun,sehingga sayabersedia untuk mengikuti penelitian.

Mengetahui,

Peneliti



(Laticia Hernandha)

Partisipan

( )

## Lampiran 5. Kuisisioner PSQI

### Kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk :

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

#### A. Identitas Responden

1. Nama :
2. No. Handphone :
3. Alamat :

#### B. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
  - a. ( ) Laki-Laki
  - b. ( ) Perempuan
3. Status Pendidikan :
  - a. ( ) Tidak sekolah
  - b. ( ) SD
  - c. ( ) SMP
  - d. ( ) SMA
  - e. ( ) Diploma / Sarjana
4. Status pekerjaan :
  - a. ( ) Bekerja

b. ( ) Tidak bekerja

5. Status pernikahan :

a. ( ) Menikah

b. ( ) Belum menikah

**C. Riwayat Penyakit**

1. Keturunan Hipertensi dalam keluarga

a. ( ) Ada

b. ( ) Tidak

*Selama seminggu terakhir,*

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?

.....

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat

tertidur ..... tiap

malam?.....

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?

.....

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal iniberbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

.....

Berikan tanda (v) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

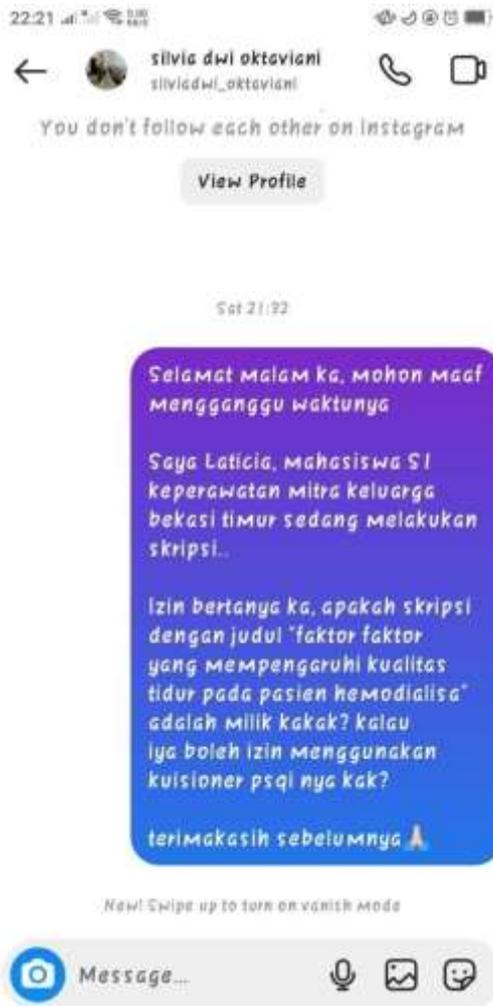
No	Pertanyaan	≥3X seminggu	2X seminggu	1X seminggu	Tidak pernah
5	Selama seminggu yang lalu, seberapasing anda mengalami :				
	a. Tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari				
	e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalam hari				
	f. Merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari				
	g. Merasa terlalu kepanasan saat tidur dimalam hari				
	h. Mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari				
	i. Merasa kesakitan saattidur di malam hari(misal:kram, pegal,nyeri)				
j. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan: ..... Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?					
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering Anda mengonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk? (diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				

7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga / segar / tidak merasa ngantuk ketika makan atau melakukan aktivitas lain?				
		Tidak antusias	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi ?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama 1 bulan terakhir ?				

Tabel Skoring PSQI

<b>Komponen</b>	<b>Keterangan</b>
Komponen 1	Skor pertanyaan no. 9
Komponen 2	Skor pertanyaan no. 2 + no. 5a Skor pertanyaan no. 2 ( <15 menit=0), (16-30 menit=1), (31-60 menit=2), ( >60 menit=3) + skor pertanyaan no. 5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya = 0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3
Komponen 3	Skor pertanyaan no. 4 ( >7=0 ; 6-7=1 ; 5-6=2 ; <5=3 )
Komponen 4	Jumlah jam tidur pulas ( no. 4 ) / Jumlah jam ditempat tidur ( kalkulasi no. 1 & no. 3 ) x 100%, ( >85%=0 ; 75-84%=1 ; 65-74%=2 ; <65%=3 )
Komponen 5	Jumlah skor no. 5b hingga no. 5j ( bila jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-9=1 ; 10-18=2 ; 18-27=3
Komponen 6	Skor pertanyaan no. 6
Komponen 7	Skor pertanyaan no. 7 + no. 8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1 ; 3-4=2 ; 5-6=3
<b>Total skor</b>	Jumlah skor komponen 1-7 ( ≤5: Baik, >5-21: Buruk

## Lampiran 6. Bukti Perizinan Kuisisioner



## Lampiran 7. Absensi Konsultasi Bimbingan



### LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Laticia Hernandha  
 Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi  
 Pembimbing : Ibu Lisbeth

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Selasa, 6 September 2022	Membahas payung penelitian pembimbing	Ibu Lisbeth mengarahkan mahasiswa mengambil penelitian ke ranah medical bedah yang difokuskan pada penyakit tidak menular			
2.	Kamis, 8 September 2022	Mencari literature pendukung fenomena	Kumpulkan literature pendukung fenomena untuk menentukan judul skripsi			
3.	Jumat, 30 September 2022	Izin untuk memulai mengerjakan	Sebelum mengerjakan Bab 1, mencari jenis-			

		Bab 1	jenis penelitian dan metode penetapan responden			
4.	Selasa, 15 November 2022	Konsul fenomena dan bahasan yang perlu ada dalam bab 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fenomena harus benar-benar sesuai ketertarikan kita</li> <li>2. Fenomena yang didapat memang layak diteliti</li> <li>3. Urutan untuk prevalensi dibuat dari yang paling luas dan semakin menyempit</li> </ol>	<i>Ibu Lisbeth</i>	<i>Lisbeth</i>	Onsite
5.	Kamis, 15 Desember 2022	Konsul Bab 1 via email	Ibu Lisbeth membaca dan mengoreksi masing-masing pengumpulan Bab 1 sesuai dari yang pertama mengirimkan	<i>Ibu Lisbeth</i>		

						
6.	Selasa, 3 Januari 2023	Revisi Bab 1	<p>1. Ditegaskan bahwa ini adalah skripsi bukan pembuatan makalah, banyak bahasa yang masih sehari-hari contoh "Saya" seharusnya gunakan kata "Peneliti"</p> <p>2. Penulisan latar belakang belum runtut dan belum berkesinambungan</p>	<i>Mahke</i>	<i>Zelch</i>	Onsite
7.	Rabu, 8 Februari 2023	Revisi dan pembahasan Bab 1 sampai	<p>1. Bab 1 acc</p> <p>2. Bab 2 urutan sub</p>	<i>Mahke</i>		Onsite

		Bab 3	<p>bab masih terbalik dan masih ada yang kurang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki kerangka teori pada bab 2</li> <li>Bab 3 terlalu singkat</li> <li>Bab 4 kurang referensi</li> </ol>			
8.	Rabu, 15 Februari 2023	Revisi dan pembahasan Bab 1 sampai Bab 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bab 1 acc</li> <li>Bab 2 acc</li> <li>Bab 3 masih harus ditambahkan sedikit, dan betulkan kerangka konsep</li> <li>Bab 4 tambahkan timeline penelitian</li> </ol>	<i>Mika</i>	<i>Jelita</i>	Onsite
9.	Kamis, 23 Februari 2023	Revisi Bab 3 dan Bab 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bab 3 acc</li> <li>Bab 4 tambahkan prosedur kerja</li> </ol>	<i>Mika</i>	<i>Jelita</i>	Onsite

10.	Jumat, 24 Februari 2023	Konsul skala ukur pada definisi operasional	Penjelasan oleh Ibu Lisbeth terkait skala ukur yang ditanyakan	<i>Melw</i>	<i>Lisbeth</i>	
11.	Senin, 27 Februari 2023	Revisi bab 4, pengecekan seluruh bab dari bab 1 sampai 4, pengecekan kata pengantar, pengecekan file yang akan di upload ke siakad	1. Perbaiki kerangka konsep, peletakkan kerangka konsep variabel terbalik 2. Tambahkan kerangka teori	<i>Melw</i>	<i>Lisbeth</i>	Onsite



### LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Laticia Hernandha  
Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi  
Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep, M.Kep

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Selasa, 23 Mei 2023	Revisi setelah seminar proposal	Sudah acc, lanjutkan penelitian dan penulisan skripsi			Via Email
2.	Jumat, 9 Juni 2023	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	Tambahkan tabel (buat sendiri) perbandingan antara r hitung yang didapat dengan r tabel			Onsite
3.	Selasa, 4 Juli 2023	Konsul Bab 5, Bab 6, dan Bab 7	Tambahkan teori di bab 6. Buat perbandingan antara teori, hasil analisis, dengan jurnal terdahulu			Onsite
4.	Rabu, 5 Juli 2023	Konsul Revisi Bab 5 dan Bab 6	Acc untuk sidang			Onsite

## Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan



### PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya  
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 08 Desember 2022

Nomor : 070/H315/Dinkes.SDK  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pendahuluan

Kepada  
Yth. Kepala UPTD Puskesmas  
Terlampir  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :  
366/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XI/2022 tanggal 28 November 2022,  
Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa  
kami memberi izin kepada :

Nama : Terlampir

NIM : Terlampir

Untuk melaksanakan izin Pendahuluan yang akan dilaksanakan  
pada tanggal 08 Desember 2022 s.d 31 Desember 2022 di UPTD  
Puskesmas Terlampir Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap  
mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang  
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa  
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :  
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran Surat

Nomor : 070/035/Dinkes.SDK  
Tanggal : 08 Desember 2022  
Perihal : Izin Pendahuluan

1. Puskesmas Perwira

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Adila Anbar Syafitri	201905006
2	Nola Friska Nur Anggraeni	201905062
3	Mayang Annasya Kusuma W	201905055
4	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
5	Sri Damayanti	201905088
6	Laticia Hernandha	201905053

2. Puskesmas Bojong Rawalumbu

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Rossa Berlian	201905077
2	Wildatus Sholeha	201905094
3	Fetis May Safitri	201905037
4	Rohmawati	201905076

3. Puskesmas Medan Satria

No	Nama Mahasiswa	NIM
1	Khoirunnisa As Syifa	201905050

## Lampiran 9. Surat Izin Validitas dan Reliabilitas



### PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya  
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 11 Mei 2023

Nomor : 070/ 327/ /Dinkes.SDK  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Uji Validitas

Kepada  
Yth. Kepala UPTD Puskesmas  
Bojong Rawalumbu  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :  
130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal  
Permohonan Izin Uji Validitas, dengan ini disampaikan bahwa kami  
memberi izin kepada :

No	Name	NIM
1	Mayang Anasya K.W	201905055
2	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
3	Laticia hermandha	201905053

Untuk melaksanakan izin Uji Validitas dan Reabilitass yang akan  
dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD  
Puskesmas Bojong Rawalumbu Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan  
tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang  
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa  
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :  
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga

## Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



### PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya  
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 22 Mei 2023

Nomor : 070/3874/Dinkes.SDK  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala UPTD Puskesmas  
Perwira  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :  
130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 10 April 2023, Perihal  
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami  
memberi izin kepada :

No	Nama	NIM
1	Mayang Anasya K.W	201905055
2	Novi Arsita Puji Lestari	201905064
3	Laticia hernandha	201905053

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada  
tanggal 18 Mei 2023 s.d 31 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Perwira  
Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol  
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang  
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa  
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BEKASI

TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :  
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga

## Lampiran 11. Surat Etik Penelitian

**KEPK**  
STIKES BANI SALEH

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH  
Nomor Registrasi Pada KIPPKN : 32790225  
Indefine Transkriptasi  
R. R.A. Kartini No. 66 Bekasi. KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 8041664



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

**KETERANGAN LOLOS ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No: EC.056/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Laticia Hernandha  
Anggota Peneliti : -  
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :  
*Title*

**"Hubungan Kualitas Tidur Dengan Perubahan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas X Bekasi Utara"**

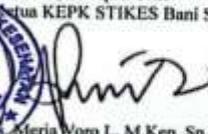
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator 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 Benefit, 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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

*This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024*

Bekasi, 30 April 2023  
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

  
Meria Woro L., M.Kep., Sp.Kep.Kom



## Lampiran 12. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisiener PSQI

### Hasil Uji Reliabilitas

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	38	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	38	100.0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	17

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Hasil Uji Validitas

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?	37.45	47.227	.433	.896
Berapa lama yang anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?	35.71	43.617	.568	.893
Jam berapa biasanya anda bangun pagi?	37.45	47.227	.433	.896
Berapa jam lama tidur anda tiap malam?	36.82	47.344	.347	.899
Seberapa sering anda tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit?	35.71	43.617	.568	.893
Seberapa sering anda terbangun tengah malam atau dini hari?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda bangun di malam hari untuk ke kamar mandi?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur malam hari?	36.87	46.496	.744	.889

Seberapa sering anda batuk atau mendengkur keras saat tidur malam hari?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur malam hari?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda merasa terlalu kepanasan saat tidur malam hari?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda mengalami mimpi buruk saat tidur malam hari?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda merasa kesakitan saat tidur malam hari? (Misal: kram, pegal, nyeri)	36.87	46.496	.744	.889
Adakah hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari? Kalau ada, seberapa sering?	36.87	46.496	.744	.889
Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga atau tidak merasa ngantuk saat melakukan aktivitas?	36.58	46.737	.376	.899
Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?	34.76	42.348	.555	.896
Bagaimana kualitas tidur anda selama satu bulan terakhir?	34.76	42.348	.555	.896

### Lampiran 13. Hasil Penelitian Univariat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Pertengahan (36-45 tahun)	16	17.0	17.0	17.0
	Dewasa Akhir (46-59 tahun)	56	59.6	59.6	76.6
	Lanjut Usia (60-74 tahun)	22	23.4	23.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	18.1	18.1	18.1
	Perempuan	77	81.9	81.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Status\_pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	6.4	6.4	6.4
	SD	28	29.8	29.8	36.2
	SMP	16	17.0	17.0	53.2
	SMA	32	34.0	34.0	87.2
	Diploma/Sarjana	12	12.8	12.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

**Status\_pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	19.1	19.1	19.1
	Tidak Bekerja	76	80.9	80.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Status\_pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	94	100.0	100.0	100.0

### Riwayat\_penakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Keturunan Hipertensi	57	60.6	60.6	60.6
	Tidak ada Keturunan Hipertensi	37	39.4	39.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

#### Kualitas\_Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas tidur baik ( $\leq 5$ )	4	4.3	4.3	4.3
	Kualitas tidur buruk ( $\geq 5-21$ )	90	95.7	95.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

### Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai Tekanan Darah

#### Tekanan\_darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Grade I (140-159 / 90-99 mmHg)	72	76.6	76.6	76.6
	Hipertensi Grade II (160-179 / 100-109 mmHg)	18	19.1	19.1	95.7
	Hipertensi Grade III ( $\geq 180$ / $\geq 110$ mmHg)	4	4.3	4.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

## Lampiran 14. Hasil Penelitian Bivariat

### Kualitas\_Tidur \* Tekanan\_darah Crosstabulation

		Tekanan_darah				
			Hipertensi Grade I (140-159 / 90-99 mmHg)	Hipertensi Grade II (160-179 / 100-109 mmHg)	Hipertensi Grade III ( $\geq 180 / \geq 110$ mmHg)	Total
Kualitas_Tidur	Kualitas tidur baik ( $\leq 5$ )	Count	3	0	1	4
		Expected Count	3.1	.8	.2	4.0
		% within Kualitas_Tidur	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	Kualitas tidur buruk ( $\geq 5$ -21)	Count	69	18	3	90
		Expected Count	68.9	17.2	3.8	90.0
		% within Kualitas_Tidur	76.7%	20.0%	3.3%	100.0%
Total	Count	72	18	4	94	
	Expected Count	72.0	18.0	4.0	94.0	
	% within Kualitas_Tidur	76.6%	19.1%	4.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.026 <sup>a</sup>	2	.081	.122		
Likelihood Ratio	3.643	2	.162	.122		
Fisher's Exact Test	3.811			.182		
Linear-by-Linear Association	.723 <sup>b</sup>	1	.395	.648	.311	.206
N of Valid Cases	94					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

b. The standardized statistic is -.850.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kualitas_Tidur (Kualitas tidur baik ( $\leq 5$ ) / Kualitas tidur buruk ( $\geq 5$ -21))	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Lampiran 15. Data Skor Kualitas Tidur**

No. Resp	Inisial	Skor PSQI	Kategori	No. Resp	Inisial	Skor PSQI	Kategori
1	Ny. S	11	Kualitas tidur buruk	26	Ny. S	10	Kualitas tidur buruk
2	Ny. N	14	Kualitas tidur buruk	27	Ny. B	10	Kualitas tidur buruk
3	Ny. K	6	Kualitas tidur buruk	28	Tn. S	11	Kualitas tidur buruk
4	Ny. S	10	Kualitas tidur buruk	29	Ny. H	9	Kualitas tidur buruk
5	Ny. M	12	Kualitas tidur buruk	30	Ny. L	10	Kualitas tidur buruk
6	Ny. B	10	Kualitas tidur buruk	31	Tn. S	13	Kualitas tidur buruk
7	Ny. W	9	Kualitas tidur buruk	32	Ny. A	12	Kualitas tidur buruk
8	Ny. U	8	Kualitas tidur buruk	33	Ny. S	9	Kualitas tidur buruk
9	Ny. S	10	Kualitas tidur buruk	34	Tn. B	4	Kualitas tidur baik
10	Ny. Y	15	Kualitas tidur buruk	35	Ny. W	10	Kualitas tidur buruk
11	Ny. P	7	Kualitas tidur buruk	36	Tn. A	10	Kualitas tidur buruk
12	Ny. R	6	Kualitas tidur buruk	37	Tn. R	13	Kualitas tidur buruk
13	Ny. M	16	Kualitas tidur buruk	38	Ny. P	10	Kualitas tidur buruk
14	Ny. E	7	Kualitas tidur buruk	39	Ny. H	14	Kualitas tidur buruk
15	Ny. A	7	Kualitas tidur buruk	40	Tn. J	10	Kualitas tidur buruk
16	Ny. H	9	Kualitas tidur buruk	41	Ny. R	14	Kualitas tidur buruk
17	Ny. R	9	Kualitas tidur buruk	42	Ny. N	12	Kualitas tidur buruk
18	Ny. S	8	Kualitas tidur buruk	43	Ny. R	13	Kualitas tidur buruk
19	Ny. A	11	Kualitas tidur buruk	44	Ny. A	8	Kualitas tidur buruk
20	Ny. A	12	Kualitas tidur buruk	45	Ny. L	8	Kualitas tidur buruk
21	Ny. W	8	Kualitas tidur buruk	46	Ny. U	9	Kualitas tidur buruk
22	Tn. B	9	Kualitas tidur buruk	47	Ny. S	9	Kualitas tidur buruk
23	Tn. A	9	Kualitas tidur buruk	48	Ny. S	10	Kualitas tidur buruk
24	Ny. S	12	Kualitas tidur buruk	49	Ny. S	10	Kualitas tidur buruk
25	NY. R	10	Kualitas tidur buruk	50	Tn. A	15	Kualitas tidur buruk

No. Resp	Inisial	Skor PSQI	Kategori	No. Resp	Inisial	Skor PSQI	Kategori
51	Tn. S	9	Kualitas tidur buruk	76	Tn. J	7	Kualitas tidur buruk
52	Ny. S	4	Kualitas tidur baik	77	Ny. S	9	Kualitas tidur buruk
53	Ny. S	16	Kualitas tidur buruk	78	Ny. E	12	Kualitas tidur buruk
54	Ny. K	9	Kualitas tidur buruk	79	Ny. M	13	Kualitas tidur buruk
55	Ny. S	7	Kualitas tidur buruk	80	Ny. M	10	Kualitas tidur buruk
56	Ny. E	11	Kualitas tidur buruk	81	Ny. I	14	Kualitas tidur buruk
57	Ny. R	15	Kualitas tidur buruk	82	Ny. M	14	Kualitas tidur buruk
58	Ny. N	11	Kualitas tidur buruk	83	Tn. S	12	Kualitas tidur buruk
59	Ny. S	11	Kualitas tidur buruk	84	Tn. E	11	Kualitas tidur buruk
60	Ny. S	7	Kualitas tidur buruk	85	Ny. S	14	Kualitas tidur buruk
61	Ny. A	11	Kualitas tidur buruk	86	Ny. K	13	Kualitas tidur buruk
62	Tn. A	11	Kualitas tidur buruk	87	Ny. D	14	Kualitas tidur buruk
63	Ny. D	8	Kualitas tidur buruk	88	Tn. K	8	Kualitas tidur buruk
64	Ny. L	8	Kualitas tidur buruk	89	Ny. S	14	Kualitas tidur buruk
65	Ny. N	10	Kualitas tidur buruk	90	Ny. N	14	Kualitas tidur buruk
66	Ny. W	12	Kualitas tidur buruk	91	Ny. N	12	Kualitas tidur buruk
67	Ny. W	9	Kualitas tidur buruk	92	Ny. S	14	Kualitas tidur buruk
68	Ny. P	6	Kualitas tidur buruk	93	Ny. B	12	Kualitas tidur buruk
69	Ny. S	3	Kualitas tidur baik	94	Ny. F	8	Kualitas tidur buruk
70	Tn. S	4	Kualitas tidur baik				
71	Ny. D	10	Kualitas tidur buruk				
72	Ny. N	8	Kualitas tidur buruk				
73	Ny. J	10	Kualitas tidur buruk				
74	Tn. J	12	Kualitas tidur buruk				
75	NY. A	10	Kualitas tidur buruk				

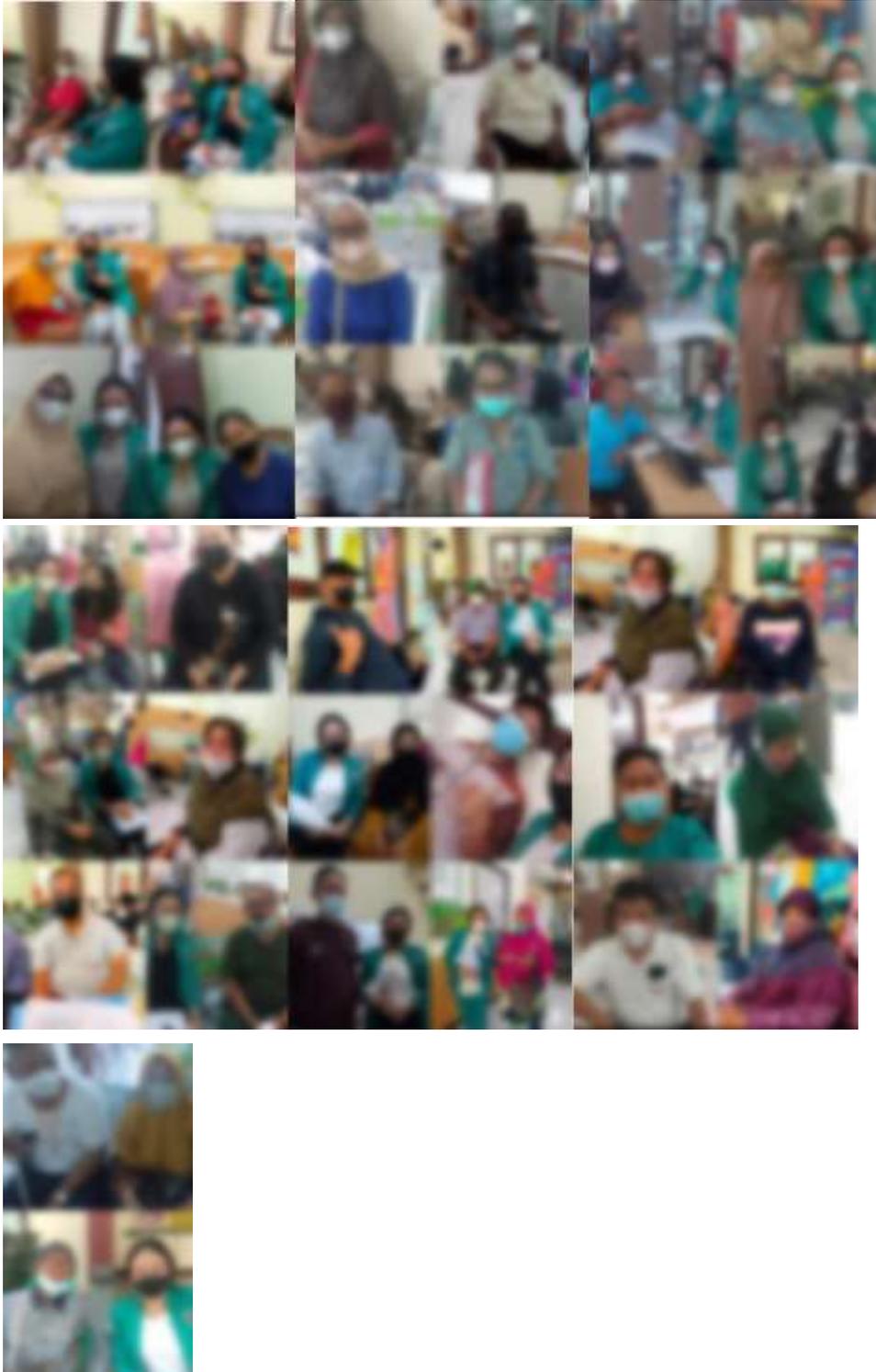
### Lampiran 16. Data Nilai Tekanan Darah

No. Resp	Inisial	Tekanan Darah	Kategori	No. Resp	Inisial	Tekanan Darah	Kategori
1	Ny. S	150/90	HT Derajat 1	26	Ny. S	150/100	HT Derajat 1
2	Ny. N	160/95	HT Derajat 2	27	Ny. B	150/70	HT Derajat 1
3	Ny. K	145/85	HT Derajat 1	28	Tn. S	150/70	HT Derajat 1
4	Ny. S	160/100	HT Derajat 2	29	Ny. H	150/85	HT Derajat 1
5	Ny. M	165/95	HT Derajat 2	30	Ny. L	145/85	HT Derajat 1
6	Ny. B	145/90	HT Derajat 1	31	Tn. S	155/75	HT Derajat 1
7	Ny. W	145/90	HT Derajat 1	32	Ny. A	150/80	HT Derajat 1
8	Ny. U	150/80	HT Derajat 1	33	Ny. S	140/90	HT Derajat 1
9	Ny. S	150/75	HT Derajat 1	34	Tn. B	190/110	HT Derajat 3
10	Ny. Y	140/90	HT Derajat 1	35	Ny. W	160/100	HT Derajat 2
11	Ny. P	175/85	HT Derajat 2	36	Tn. A	140/90	HT Derajat 1
12	Ny. R	140/90	HT Derajat 1	37	Tn. R	150/95	HT Derajat 1
13	Ny. M	140/90	HT Derajat 1	38	Ny. P	150/90	HT Derajat 1
14	Ny. E	140/90	HT Derajat 1	39	Ny. H	160/85	HT Derajat 2
15	Ny. A	140/85	HT Derajat 1	40	Tn. J	150/70	HT Derajat 1
16	Ny. H	140/95	HT Derajat 1	41	Ny. R	150/75	HT Derajat 1
17	Ny. R	165/110	HT Derajat 2	42	Ny. N	150/75	HT Derajat 1
18	Ny. S	180/110	HT Derajat 3	43	Ny. R	150/75	HT Derajat 1
19	Ny. A	160/95	HT Derajat 2	44	Ny. A	160/95	HT Derajat 2
20	Ny. A	155/75	HT Derajat 1	45	Ny. L	145/90	HT Derajat 1
21	Ny. W	155/80	HT Derajat 1	46	Ny. U	150/90	HT Derajat 1
22	Tn. B	170/90	HT Derajat 2	47	Ny. S	145/85	HT Derajat 1
23	Tn. A	145/95	HT Derajat 1	48	Ny. S	175/130	HT Derajat 2
24	Ny. S	150/75	HT Derajat 1	49	Ny. S	145/95	HT Derajat 1
25	NY. R	150/80	HT Derajat 1	50	Tn. A	165/100	HT Derajat 2

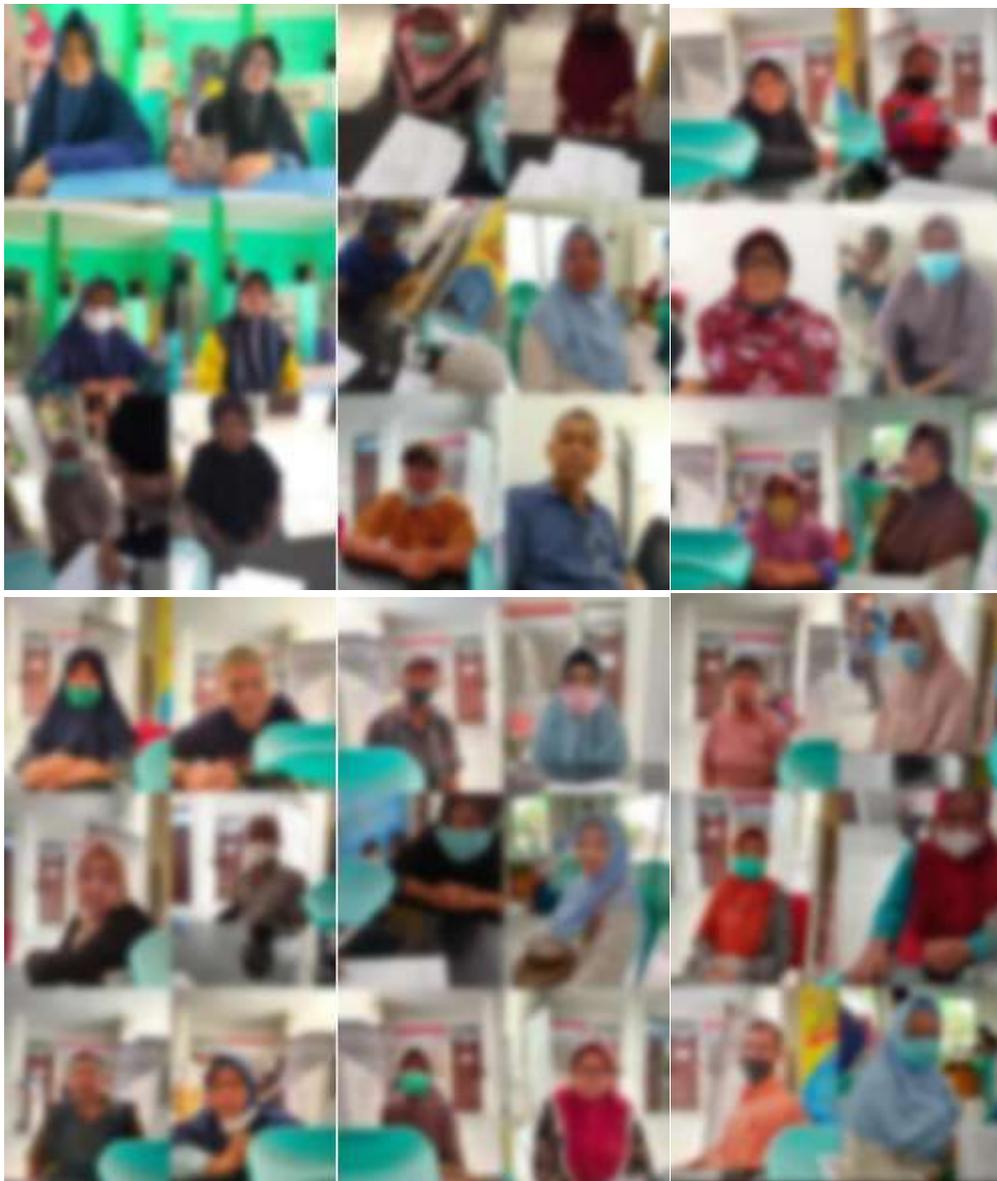
No. Resp	Inisial	Tekanan Darah	Kategori	No. Resp	Inisial	Tekanan Darah	Kategori
51	Tn. S	155/70	HT Derajat 1	76	Tn. J	140/90	HT Derajat 1
52	Ny. S	140/90	HT Derajat 1	77	Ny. S	145/90	HT Derajat 1
53	Ny. S	150/80	HT Derajat 1	78	Ny. E	150/100	HT Derajat 1
54	Ny. K	170/95	HT Derajat 2	79	Ny. M	150/100	HT Derajat 1
55	Ny. S	140/90	HT Derajat 1	80	Ny. M	160/90	HT Derajat 2
56	Ny. E	150/80	HT Derajat 1	81	Ny. I	150/100	HT Derajat 1
57	Ny. R	150/90	HT Derajat 1	82	Ny. M	168/100	HT Derajat 2
58	Ny. N	155/95	HT Derajat 1	83	Tn. S	145/95	HT Derajat 1
59	Ny. S	140/90	HT Derajat 1	84	Tn. E	165/95	HT Derajat 2
60	Ny. S	140/90	HT Derajat 1	85	Ny. S	140/95	HT Derajat 1
61	Ny. A	155/90	HT Derajat 1	86	Ny. K	140/90	HT Derajat 1
62	Tn. A	155/85	HT Derajat 1	87	Ny. D	150/80	HT Derajat 1
63	Ny. D	155/85	HT Derajat 1	88	Tn. K	160/95	HT Derajat 2
64	Ny. L	140/95	HT Derajat 1	89	Ny. S	180/90	HT Derajat 3
65	Ny. N	155/95	HT Derajat 1	90	Ny. N	185/100	HT Derajat 3
66	Ny. W	146/95	HT Derajat 1	91	Ny. N	155/85	HT Derajat 1
67	Ny. W	146/90	HT Derajat 1	92	Ny. S	155/85	HT Derajat 1
68	Ny. P	160/90	HT Derajat 2	93	Ny. B	140/97	HT Derajat 1
69	Ny. S	154/85	HT Derajat 1	94	Ny. F	155/85	HT Derajat 1
70	Tn. S	150/90	HT Derajat 1				
71	Ny. D	140/90	HT Derajat 1				
72	Ny. N	150/90	HT Derajat 1				
73	Ny. J	150/95	HT Derajat 1				
74	Tn. J	145/95	HT Derajat 1				
75	NY. A	140/95	HT Derajat 1				

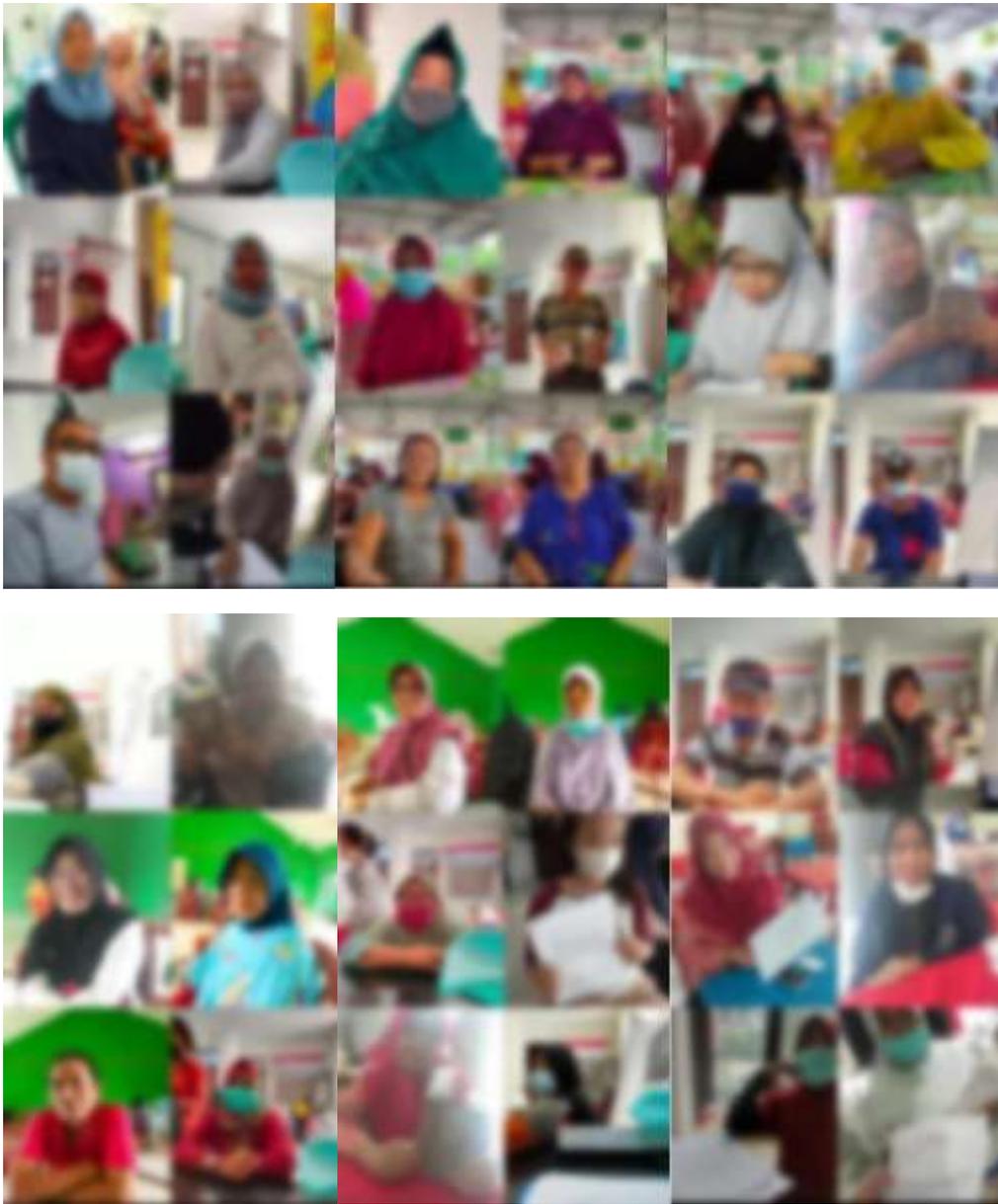
## Lampiran 17. Dokumentasi

Dokumentasi di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu (Uji VR, n = 38)



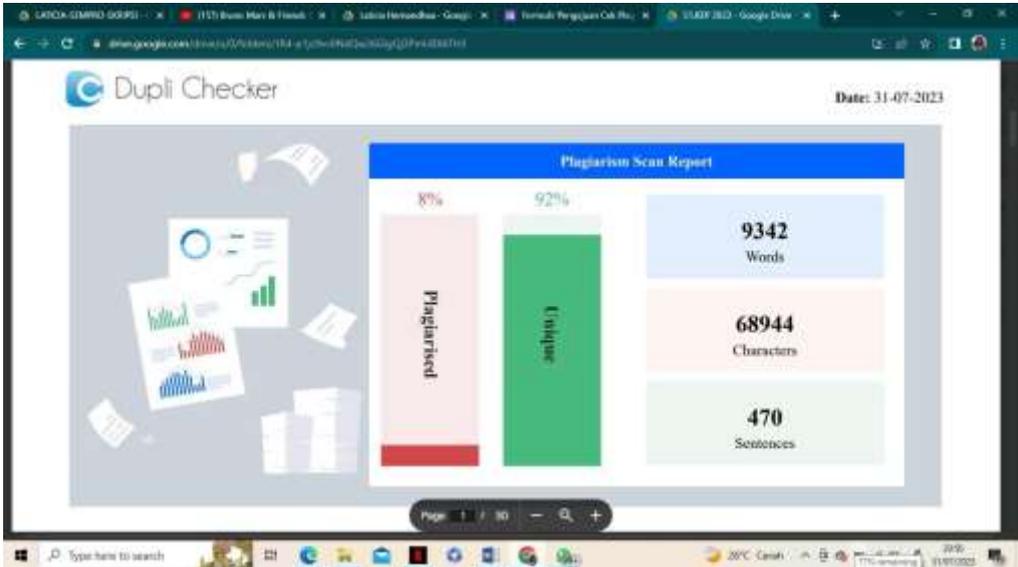
Dokumentasi di Puskesmas Perwira (Penelitian, n = 94)







**Lampiran 18. Plagiarisme**



## Lampiran 19. Biodata Peneliti



### A. Identitas Peneliti

Nama : Laticia Hernandha  
NIM : 201905053  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 9 November 2000  
Agama : Katolik  
Status Pernikahan : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Durian II No. 14 Rt 05 Rw 010 Kp.  
Kebantenan, Jatiasih, Bekasi 17423  
No. Handphone : 085540100291  
Email : [cheeyaaaz@gmail.com](mailto:cheeyaaaz@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. 2004 – 2006 TK Eka Santi
2. 2006 – 2013 SDN Jatiasih III Bekasi
3. 2013 – 2016 SMPN 34 Bekasi
4. 2016 – 2019 SMA ST. Bellarminus Bekasi
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga Bekasi Timur