

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STATUS GIZI
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA USIA 60 – 69 TAHUN DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**



NAMA : BELLA OKASARI

NIM : 1814201010

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STATUS GIZI
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA USIA 60 – 69 TAHUN DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**







NAMA : BELLA OKASARI

NIM : 1814201010

Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M.Kep</u> Penguji 1	
4.	<u>EKA ROSHIFITA RIZQI, S.Gz, MPH</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : BELLA OKASARI
NIM : 1814201010
TANGGAL UJIAN : 16 JULI 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : BELLA OKASARI
NIM : 1814201010

NAMA**TANDA TANGAN****Pembimbing I :**

NUR AFRINIS, M.Si
NIP. TT 096 542 086



Pembimbing II :

ADE DITA PUTERI, SKM, MPH
NIP. TT 096 542 090



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI**

Skripsi, September 2022

BELLA OKASARI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA USIA 60-69 TAHUN DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022**

xii + 66 Halaman + 8 Tabel + 4 skema + 16 Lampiran

ABSTRAK

Lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena terjadinya peningkatan saraf simpatik yang akhirnya dapat meningkatkan detak jantung sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Status gizi yang tidak normal juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena kelebihan berat badan dapat menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 07-12 Juni 2022 dengan jumlah sampel 82 orang lansia dan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), dan pengukuran tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer* dan *stetoskop*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil analisa univariat diperoleh sebanyak 56 responden (68,3%) mengalami kualitas tidur buruk, 54 responden (65,9%) memiliki status gizi tidak normal, dan sebanyak 52 responden (63,4%) mengalami hipertensi. Terdapat hubungan antara kualitas tidur (*P-value: 0,014*), dan status gizi (*P-value: 0,002*) dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Diharapkan bagi responden untuk melakukan pola hidup sehat dengan mengubah kebiasaan tidur yang buruk, mengatur pola makan sesuai dengan gizi seimbang dengan melakukan diet rendah lemak dan natrium disertai dengan konsumsi buah dan sayur.

Kata Kunci : *Kejadian Hipertensi, Kualitas Tidur, Lansia, Status Gizi*
Daftar Bacaan : *43 (2012 – 2022)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kualitas Tidur dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Yenny Safitri, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu dosen S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan yang sudah membimbing penulis dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
9. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Bapak kepala Puskesmas Air Tiris beserta seluruh staf yang telah membantu peneliti memberikan data dalam skripsi ini.
11. Bapak kepala Desa Batu Belah beserta seluruh staf yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan penelitian di Desa Batu Belah dan membantu peneliti memberikan data dalam skripsi ini.
12. Ayah dan Ibu tercinta, yang selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya jalani, serta terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman pada program studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang tidak bisa peneliti sebutkan sebutkan satu persatu namanya.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Juli 2022
Peneliti

Bella Okasari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	11
1. Lanjut Usia	11
2. Hipertensi	13
3. Kualitas Tidur	19
4. Status Gizi	29
5. Penelitian Terkait	31
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Etika Penelitian	40
E. Alat Pengumpulan Data	41
F. Metode Pengumpulan Data	43

G. Pengolahan Data.....	44
H. Definisi Operasional.....	45
I. Analisa Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	48
B. Analisa Univariat	49
C. Analisa Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	53
B. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	56
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Air Tiris, Kecamatan Kampar 2021	4
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi.....	14
Tabel 2.2	Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia	30
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Kualitas Tidur, Status Gizi, dan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	49
Tabel 4.3	Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022	50
Tabel 4.4	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2021.....	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	33
Skema 2.2	Kerangka Konsep	34
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	35
Skema 3.2	Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 8. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 11. Master Tabel
- Lampiran 12. Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 13. Hasil Turnitin
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 15. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 16. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun dan tidak mampu lagi untuk mencari nafkah dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari secara mandiri (Ratnawati, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013, lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun, baik yang masih produktif maupun yang tidak produktif dalam sehari-hari.

Berdasarkan data dari WHO, populasi lansia di Asia Tenggara mencapai 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Diprediksikan jumlah populasi lansia di tahun 2050 akan mengalami peningkatan hingga 3 kali lipat. Di Indonesia penduduk lanjut usia mencapai 29,3 juta jiwa atau 10,82% dari jumlah total seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Sedangkan data yang diperoleh dari Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri (2021), jumlah penduduk dengan kelompok usia 65 tahun ke atas di Provinsi Riau sebanyak 226,58 ribu jiwa (3,51%). Maka dari itu, sudah seharusnya pemerintah melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan dan memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada lansia, mengingat

lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan untuk terserang suatu penyakit (Jayani, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, adapun beberapa penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit hipertensi, paru - paru, *osteoarthritis*, diabetes mellitus, permasalahan pada gigi-mulut dan sebagainya. Diantara banyak penyakit yang menyerang lanjut usia, hipertensi adalah penyakit yang paling umum yang menyerang lansia.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik meningkat ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016). Sedangkan menurut Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2014, menyebutkan hipertensi merupakan pembunuh secara diam diam, dengan menimbulkan bermacam-macam gejala dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Adapun beberapa gejala yang sering muncul adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, jantung terasa berdebar, gampang lelah, penglihatan mata kabur, telinga berdengung, dan sulit tidur (Wahdah & Rosalina, 2021). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, genetik dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti status gizi, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok, kafein dan kualitas tidur (Tebo, 2016).

Menurut data yang diperoleh dari WHO tahun 2015, menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar manusia di dunia mengalami hipertensi, hal ini berarti 1 dari 3 orang di dunia terjangkit hipertensi. Jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan di setiap tahun, diprediksikan bahwa di tahun 2025 akan terdapat sejumlah 1,5 miliar orang menderita hipertensi dan diprediksi di setiap tahun akan ada sekitar 10,44 juta orang meninggal dunia karena hipertensi serta komplikasinya. Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di kawasan Indonesia sekitar 34,1%, dan ini terjadi peningkatan dibandingkan data dari Riskesdas tahun 2013 yaitu sekitar 25,8%. Bahkan, diprediksi di Indonesia kejadian hipertensi yang terdiagnosis hanya 1/3 kasus, sedangkan sisanya tidak terdiagnosis.

Penderita hipertensi di Provinsi Riau tahun 2018 yaitu sebesar 29,14%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 20,9% (Riskesdas 2018). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, jumlah kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Airtiris yaitu sebanyak 2.838 orang. Sedangkan 10 Desa dengan data penderita hipertensi tertinggi di UPT BLUD Puskesmas Airtiris, Kecamatan Kampar dapat ditunjukkan oleh tabel 1.1:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Air Tiris, Kecamatan Kampar 2021

No	Desa	Jumlah Kasus		
		Laki-laki	Perempuan	%
1	Batu Belah	563	584	15,42
2	Airtiris	489	499	13,28
3	Penyasawan	472	501	13,08
4	Padang Mutung	418	433	11,44
5	Rumbio	356	389	10,02
6	Koto Tibun	309	324	8,51
7	Tanjung Berulak	276	314	7,93
8	Pulau Jambu	271	284	7,46
9	Naumbai	251	259	6,86
10	Ranah	217	228	5,98
Jumlah		3622	3815	100,00

Sumber : Puskesmas Air Tiris, 2021

Data diatas, dapat dilihat Desa Batu Belah adalah daerah yang paling banyak penderita hipertensi yaitu sebanyak 1147 penderita yang terdiri dari 563 laki-laki dan 584 perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Desa Batu Belah pada bulan April 2022, jumlah lansia sebanyak 292 dan lansia dengan kategori usia 60-69 tahun sebanyak 82 orang. Lansia merupakan usia yang paling banyak mengalami hipertensi karena pada usia ini pembuluh darah akan mengalami pengerasan (kaku) sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Hal ini akan menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat sehingga akhirnya mengakibatkan terjadi hipertensi pada lansia (Fadila, 2020)

Penderita hipertensi menganggap bahwa hipertensi dapat disembuhkan dengan hanya meminum obat. Faktanya hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan supaya tidak terjadi komplikasi misalnya, penyakit jantung, stroke serta gagal ginjal (Nurhidayati et al., 2018). Maka dari itu diperlukannya pengendalian

terhadap hipertensi diantaranya dengan menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga kualitas tidur dan menjaga status gizi.

Menurut Kozier *et.al* (2011 dalam Ningsih, 2017), kebutuhan tidur adalah faktor yang berperan penting dalam kualitas hidup seseorang. Manusia membutuhkan tidur karena berbagai alasan diantaranya untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi kelelahan, mengumpulkan sejumlah energi, memulihkan pikiran dan tubuh, mengatasi stres sehari-hari dan menikmati hidup. Menurut Potter & Perry (2006, dalam Ningsih, 2017), tidur merupakan kondisi yang dilakukan secara berulang-ulang oleh seseorang, sehingga terjadinya perubahan pada status kesadaran selama beberapa periode tertentu. Selain itu, tidur juga melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terhubung dengan sistem saraf pusat.

Kualitas tidur yang tidak efektif merupakan salah satu sebab utama terjadinya tekanan darah tinggi. Menurut Mellizza *et al* (2020), tidur yang kurang dari 6 jam dalam satu hari akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena kualitas tidur yang buruk mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatik yang akhirnya terjadi peningkatan detak jantung sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam tubuh seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek pada jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan hipertensi karena tekanan darah dan denyut jantung akan

mengalami peningkatan, peningkatan sistem saraf simpatik serta peningkatan retensi garam. Selanjutnya juga mengakibatkan adaptasi struktural dalam sistem *kardiovaskular* sehingga terjadinya peningkatan pada tekanan darah (Ayunita, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sambeka *et al* (2018), hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dimana terdapat 40 responden (81,6%) penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk.

Selain kualitas tidur, faktor lain yang menjadi pemicu timbulnya penyakit hipertensi adalah status gizi. Menurut Susan dkk (2016), status gizi lebih dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Status gizi yang tidak normal menyebabkan massa tubuh yang besar, sehingga semakin besar massa tubuh seseorang maka semakin banyak darah yang diperlukan oleh tubuh untuk memasok oksigen dan makanan menuju jaringan tubuh. Artinya jumlah volume darah yang beredar melalui pembuluh darah mengalami peningkatan sehingga akan memberi tekanan yang lebih besar pada dinding arteri dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadi kenaikan pada tekanan darah. Selain itu, kelebihan berat badan juga akan menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung (Asrinawaty & Norfai, 2014). Status gizi yang tidak normal mengacu pada keadaan obesitas. Pada keadaan tubuh yang

mengalami obesitas, untuk memompa darah akan membutuhkan tekanan yang lebih tinggi dari pada kondisi tubuh normal agar dapat mempertahankan keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal (Humaniora, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asrinawaty & Norfai, (2014) terkait hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di Posyandu lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki status gizi lebih sebanyak 24 orang (40,7%) dari 59 orang dan sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 33 orang (55,9%). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Survei awal yang penulis lakukan pada tanggal 15 April 2022 pada 10 orang lansia di Desa Batu Belah didapatkan 8 lansia (80%) mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 160/90$ mmHg. 2 lansia (20%) tidak mengalami hipertensi dengan tekanan darah $< 160/90$ mmHg. Setelah dilakukan wawancara diketahui bahwa 7 lansia (70%) mengalami kualitas tidur yang buruk, mereka mengatakan bahwa pada pagi hari merasa tidak puas dengan tidurnya sehingga mereka lemas, kepala terasa berat dan merasa ngantuk pada siang hari.

Hasil survey juga menunjukkan 7 lansia (70%) dengan status gizi tidak normal dengan 5 orang memiliki status gizi yang gemuk, 2 orang memiliki status gizi yang kurus dan 3 orang memiliki status gizi yang

normal. Lansia yang mempunyai status gizi yang tidak normal menyatakan bahwa mereka sering mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi dan jarang melakukan olahraga.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas dan beberapa hasil penelitian terkait maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022?
2. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur, status gizi dan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama bagi pembaca dan pihak-pihak yang bersangkutan mengenai kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Kecamatan Kampar serta juga diharapkan dapat dijadikan sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang secara teoritis diajarkan pada perkuliahan.

2. Aspek Praktis

Dapat memperkaya wawasan serta pengetahuan tentang kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Kecamatan Kampar. Selain itu juga dapat menjadi koleksi

kepuustakaan dalam mengembangkan wawasan, pengetahuan mengenai kesehatan dan membantu dalam proses belajar mengajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia

a. Definisi Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia (lansia) adalah individu yang berusia 60 tahun keatas. Lansia atau menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, artinya proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah, 2016).

Lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

b. Batasan Usia Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, lanjut usia dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu

- 1) Pra lanjut usia (45 – 59 tahun)
- 2) Lanjut usia (60 – 69 tahun)

- 3) Lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun atau usia >60 tahun dengan masalah kesehatan).

c. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Adzani (2021), perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Jantung bekerja lebih keras

Jantung akan bekerja lebih keras di saat sudah lanjut usia. Sebab, pembuluh darah menjadi kaku sehingga jantung akan bekerja lebih keras lagi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan memicu berbagai masalah jantung.

- 2) Perubahan pada kulit

Saat usia tak lagi muda, kulit akan menjadi lebih kering dan elastisitasnya berkurang. Hal ini disebabkan produksi minyak alami dari kulit menurun. Tidak hanya itu, produksi keringat juga akan berkurang dan jaringan lemak di bawah kulit akan mulai hilang. Hasilnya, kulit akan terlihat menipis. Kemudian munculnya keriput, bintik-bintik penuaan, hingga kutil pada kulit.

- 3) Penglihatan semakin buram

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan kesulitan untuk melihat objek dari jarak dekat. Selain itu, juga akan mulai membutuhkan kacamata untuk membaca. Ditambah lagi,

mata akan lebih sulit beradaptasi dengan perubahan cahaya yang tiba-tiba.

4) Sulit mendengar

Kemampuan untuk mendengar juga akan menurun seiring bertambahnya usia.

5) Naiknya berat badan

Metabolisme tubuh akan menurun saat seseorang menua. Hasilnya, tubuh tak mampu membakar banyak kalori. Jika seseorang tetap makan dengan porsi yang berlebihan dan tidak berolahraga, maka berat badan bisa naik.

2. Hipertensi

a. Definisi

Menurut Aspiani (2016), Hipertensi atau biasa dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, yang mana tekanan darah sistolik adalah saat jantung berkonstraksi sedangkan tekanan diastolik terjadi saat jantung rileks. Menurut *World Health Organization* dalam Setiati (2014) Hipertensi adalah angka kesepakatan berdasarkan bukti klinis (*evidence based*) atau berdasarkan konsensus atau berdasarkan epidemiologi studi meta analisis. Sebab bila tekanan darah lebih tinggi dari angka normal yang disepakati, maka risiko morbilitas dan mortalitas kejadian kardiovaskular akan meningkat.

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 : Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Normal-tinggi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Sumber : Kemenkes, 2018

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persistem dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Aspiani, 2016).

c. Patofisiologi Hipertensi

Dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *perifer* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *perifer*. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akhirnya memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Eriana, 2017).

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada dasarnya hipertensi tidak memberi gejala yang spesifik. Tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkuang-kuang dan mimisan (Lumowa, 2020). Selain itu, gejala yang dikeluhkan yaitu sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, sering kelelahan, pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal (Tambunan dkk, 2021).

e. Penyebab Hipertensi

Menurut Sumarna (2019), faktor penyebab hipertensi adalah :

- a) Obesitas atau status gizi. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung.
- b) Stres. Dalam keadaan stres, terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga akhirnya meningkatkan tekanan darah secara intermitten.
- c) Merokok. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung.
- d) Kurang olahraga. Olahraga teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru.

- e) Alkohol. Penggunaan alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan cara meningkatkan katekolamin plasma.
- f) Konsumsi garam berlebih. Garam membantu menahan air dalam tubuh, dengan begitu akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang.
- g) Kualitas Tidur. Kualitas tidur dulunya belum dikenal sebagai penyebab hipertensi karena kebanyakan orang hanya menganggap enteng hal tersebut. Mekanisme biologis yang berperan ialah meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis saat tidur akibat akibat penurunan kadar oksigen dan episode bangun singkat. Hal ini mengakibatkan rusaknya pembuluh darah serta meningkatnya tekanan darah pada aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi (Tebo, 2016).

f. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014, Lumowa, 2020) sebagai berikut:

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. *Stroke* sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara

mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2) *Infark Miokard*

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang *arterosklerosis* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke *miokardium* atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi *iskemia* jantung yang menyebabkan *infark*.

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, *glomerulus*. Dengan rusaknya *glomerulus*, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi *hipoksia* dan kematian.

4) Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan

cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut *edema*.

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Rahma (2021), penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, istirahat yang cukup, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, dan menghentikan kebiasaan merokok (Ainurrafiq et al., 2019).

2. Farmakologis

Terapi farmakologis dapat diberikan anti hipertensi tunggal maupun kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

h. Hasil Pengukuran Kejadian Hipertensi

Menurut Aspiani (2016), pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Tidak hipertensi, jika nilai tekanan darah $<160/90$ mmHg.
- 2) Hipertensi, jika nilai tekanan darah $\geq 160/90$ mmHg.

3. Kualitas Tidur

a. Definisi

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda (Tarwoto & Wartolah, 2015). Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Kasiati & Rosmalawati, 2016)

Menurut Kozier (2004, dalam Nurilmi 2016), kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) yang seharusnya. Menurut Nashori & Wulandari (2017), kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun. Proses tidur maupun kondisi saat tidur yang berlangsung optimal menggambarkan tingginya kualitas tidur seseorang.

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibedakan menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda-tanda fisik akibat kekurangan tidur antara lain ekspresi wajah (area gelap

disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda kelelahan (Tebo, 2016).

Sedangkan tanda-tanda psikologis antara lain menarik diri, apatis, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung, halusinasi, ilusi penglihatan dan kemampuan mengambil keputusan menurun (Tebo, 2016).

Pada lansia waktu tidur umumnya lebih sedikit. Waktu tidur lansia yang normal, yaitu sekitar 6-7 jam sehari. Selain itu, pola tidur juga akan berubah seiring dengan penambahan usia karena adanya penurunan fungsi jam internal dalam tubuh (Aziza, 2021).

b. Tahapan Tidur

Menurut Asmadi (2008, dalam Zulaikha, 2019) berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat *elektroensefalogram (EEG)*, *elektro-okulogram (EOG)*, dan *elektrokardiogram (EMG)*, diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu:

1) Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*)

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Di samping itu,

semua proses metabolic termasuk tanda-tanda vital, metabolisme dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep atau delta sleep*).

2) Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM.

Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama \pm 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit.

Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Kasiati & Rosmalawati (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah sebagai berikut :

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi, namun banyak juga penyakit yang menjadikan klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, misalnya nyeri habis operasi. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya di samping itu, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

2) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang.

3) Latihan dan Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

4) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

5) Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatik. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

6) Stimulant dan Alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan syaraf pusat (SSP) sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alkohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.

7) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya,

penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

d. Upaya untuk Mengatasi Gangguan Tidur

Upaya untuk mengatasi gangguan tidur dibagi menjadi 2 cara yaitu :

1) Terapi Nonfarmakologis

a) Perhatikan makanan dan minum sebelum tidur

Hindari tidur dalam keadaan lapar dan hindari makan mendekati waktu tidur karena dapat menyebabkan asam lambung naik ke kerongkongan dan menimbulkan sensasi panas di dada sehingga mengganggu tidur. Sebaiknya makan 4 jam sebelum tidur, hal ini akan membuat kondisi perut tenang saat tidur. Selain itu, hindari minuman yang mengandung kafein saat mendekati jam tidur.

b) Kondisi kamar dalam keadaan nyaman

Kondisi yang nyaman tentunya akan membuat seseorang nyaman untuk tidur. Biasanya lingkungan yang tenang, gelap dan sejuk dapat membantu seseorang tidur dengan nyaman.

c) Batasi waktu tidur siang atau hindari

Kualitas tidur dapat membaik ataupun memburuk karena tidur siang. Jika kebutuhan tidur sudah tercukupi

dengan tidur malam atau memiliki gangguan tidur seperti insomnia sebaiknya hindari untuk tidur siang (Puji, 2021).

2) Terapi Farmakologis

Obat-obatan yang bisa digunakan untuk menangani gangguan tidur adalah *benzodiazepine* (*alprazolam, clonazepam*), *agonis reseptor melatonin* (*ramelteon, tasimelteon*), *Z-drugs* (*zolpidem, zopiclone, eszopiclone, zaleplon*), *orexin antagonist* (*suvorexant*), *antidepresan* (*mirtazapine, trazodone, amitriptyline*) dan *antihistamin*.

Penggunaan obat sebaiknya diberikan dalam durasi singkat atau sebagai tambahan untuk terapi nonfarmakologis.

Obat dipilih dengan mempertimbangkan :

- a) Keluhan utama gangguan tidur yang dialami (misalnya kesulitan memulai tidur atau mempertahankan tidur)
- b) Frekuensi terjadinya gangguan tidur (setiap malam atau *intermiten*)
- c) Durasi pemberian obat yang direncanakan
- d) Umur dan komorbiditas yang dimiliki pasien (Supriyanto, 2021).

e. Hasil Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu suatu metode yang berbentuk kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas

tidur dan gangguan tidur dalam interval satu bulan. Kuesioner ini terdiri dari 19 poin pertanyaan dengan 9 butir soal yang terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan saat tidur malam, penggunaan obat-obat tidur, terganggunya aktivitas disiang hari.

Butir pertanyaan dalam kuesioner PSQI adalah sebagai berikut:

1) Item Soal Nomor 1

Pada item ini responden mengisi waktu tidurnya pada malam hari dalam satu bulan terakhir. Responden mengisikan pada jam berapa biasanya memulai berbaring untuk tidur.

2) Item Soal Nomor 2

Pada item ini responden mengisi durasi yang dibutuhkan agar dapat dicapai. Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur.

3) Item Soal Nomor 3

Pada item ini responden mengisi bangun tidur (pada jam berapa biasanya terbangun dari tidur pada pagi hari).

4) Item Soal Nomor 4

Pada item ini responden mengisi durasi efektif yang digunakan untuk tidur pada malam hari. Responden mengisi jumlah jam tidurnya per malam.

5) Item Soal Nomor 5

Pada item ini responden mengisi gangguan-gangguan/kesulitan untuk tidur yang dialami. Responden mengisi seberapa sering mengalami gangguan tidur dalam sebulan terakhir dengan memberi tanda "*checklist*" pada salah satu kolom frekuensi terjadinya gangguan. Terdapat 9 (a-i) gangguan tidur yang telah disediakan dalam kuesioner PSQI dan 1 (j) yang ditambahkan oleh responden sendiri jika mengalami gangguan tidur yang telah disediakan. Item gangguan tidur tersebut terdiri dari:

- a) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring
- b) Terbangun di tengah malam atau dini hari
- c) Harus bangun untuk ke kamar mandi
- d) Sulit bernafas dengan nyaman
- e) Batuk atau mendengkur keras
- f) Merasa kedinginan
- g) Merasa kepanasan/gerah
- h) Mengalami mimpi buruk
- i) Merasa nyeri
- j) Gangguan tidur lainnya (ditambahkan sendiri oleh responden). Responden mengisi frekuensi terjadinya gangguan pada salah satu kategori frekuensi yang ada

yaitu: tidak pernah, kurang dari 1x seminggu, 1 atau 2x seminggu dan 3x atau lebih seminggu.

6) Item Soal Nomor 6

Pada item ini responden mengisi pertanyaan tentang seberapa sering menggunakan obat tidur (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur. Responden mengisi frekuensi penggunaan obat pada salah satu kategori frekuensi yang ada yaitu: tidak pernah, kurang dari 1x seminggu, 1 atau 2x seminggu dan 3x atau lebih seminggu.

7) Item Soal Nomor 7

Pada item ini mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan kesulitan yang dialami untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa mengantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial lainnya pada siang hari. Responden mengisi frekuensi tingkat kesulitan pada salah satu kolom frekuensi yang ada yaitu: tidak pernah, kurang dari 1x seminggu, 1 atau 2x seminggu dan 3x atau lebih seminggu.

8) Item Soal Nomor 8

Pada item ini responden mengisi pertanyaan yang berkaitan dengan ada atau tidak adanya masalah yang dihadapi untuk bisa berkonsentrasi menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas. Responden mengisi pada salah satu kolom frekuensi yang ada

yaitu: tidak ada masalah sama sekali, sedikit sekali masalah, ada masalah, dan masalah besar.

9) Item Soal Nomor 9

Pada item ini responden menilai kualitas tidur secara keseluruhan dalam sebulan terakhir. Responden memilih 1 dari 4 kualitas tidur yang telah disediakan pada kuesioner yaitu: sangat baik, cukup, kurang baik, dan sangat buruk (Citra, 2020).

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur secara keseluruhan jumlah semua hasil skor mulai dari komponen 1-7 dengan hasil ukur sebagai berikut:

- 1) Kualitas tidur baik, jika jumlah skor ≤ 5 .
- 2) Kualitas tidur buruk, jika jumlah skor > 5 (Safriani, 2017).

4. Status Gizi

a. Definisi

Gizi berasal dari bahasa arab "*ghidza*" artinya adalah makanan. Gizi dalam Bahasa Inggris disebut *nutrition*. Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. Gizi di Indonesia berkaitan erat dengan pangan, yaitu segala bahan yang dapat digunakan sebagai makanan. Makanan adalah bahan yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur ikatan kimia yang

dapat direaksikan oleh tubuh menjadi zat gizi sehingga berguna bagi tubuh (Mardalena, 2021).

Menurut Mardalena (2021), status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi.

b. Klasifikasi Status Gizi

Tabel 2.2 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia

Kategori	Klasifikasi Berat Badan	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0 KgM ²
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5 KgM ²
Normal		18,5 – 25,0 KgM ²
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25 – 27 KgM ²
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0 KgM ²

Sumber : Kemenkes, 2019

c. Hasil Pengukuran Status Gizi

Menurut Kemenkes (2019), data pengukuran fisik terdiri dari Berat Badan dan Tinggi Badan. Peneliti menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori :

- 1) Normal, jika IMT ($18,5 \text{ kg/m}^2 - 25 \text{ kg/m}^2$)
- 2) Tidak normal, jika IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$ dan $>25 \text{ kg/m}^2$)

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

5. Penelitian Terkait

- a. Asrinawaty & Norfai (2014), hubungan status gizi dengan kejadian Hipertensi lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang terdaftar di posyandu lansia Kakaktua wilayah kerja puskesmas Pelambuan sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *stratified sampling random*.

Penelitian ini menggunakan metode Analisis yang dipakai dalam menguji hipotesis penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang status gizi dengan kejadian hipertensi, sedangkan perbedaannya adalah penulis meneliti dengan dua variabel independen dengan manambah variabel kualitas tidur, teknik pengambilan sampel

dengan cara *total sampling* serta penulis mengambil sampel pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah.

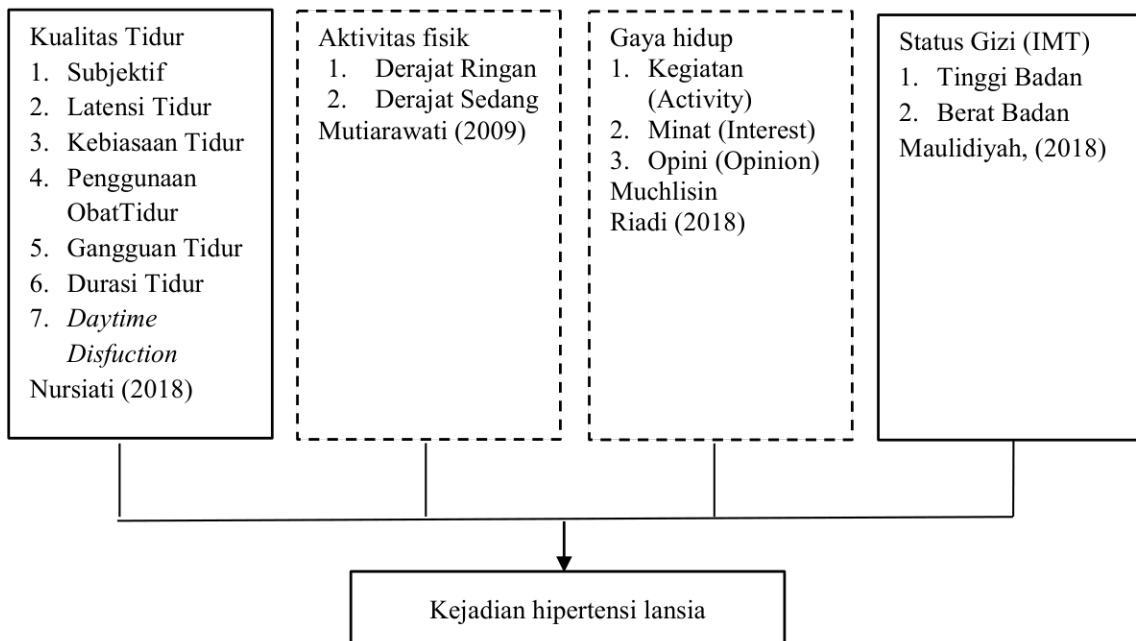
- b. Sambeka et al (2018), hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia berumur >60 tahun, menggunakan *total sampling* yaitu 76 responden.

Penelitian ini menggunakan metode analisis yang dipakai dalam menguji hipotesis penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dan teknik pengambilan sampel sama-sama menggunakan cara *total sampling*, sedangkan perbedaannya adalah penulis meneliti dengan dua variabel independen dengan manambah variabel status gizi serta penulis mengambil sampel pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena, kerangka teori penelitian ini adalah:



Keterangan :

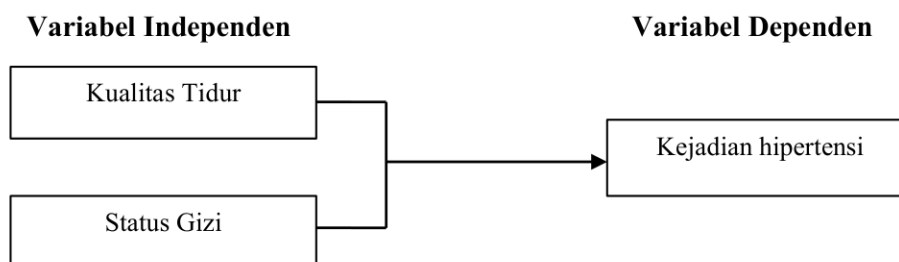
: Diteliti

: Tidak diteliti

Skema. 2.1. Kerangka Teori (Hidayat, 2012)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil teori yang dikemukakan diatas, maka pengembangan model penelitian sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep (Hidayat, 2012)

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia.
2. Ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB III

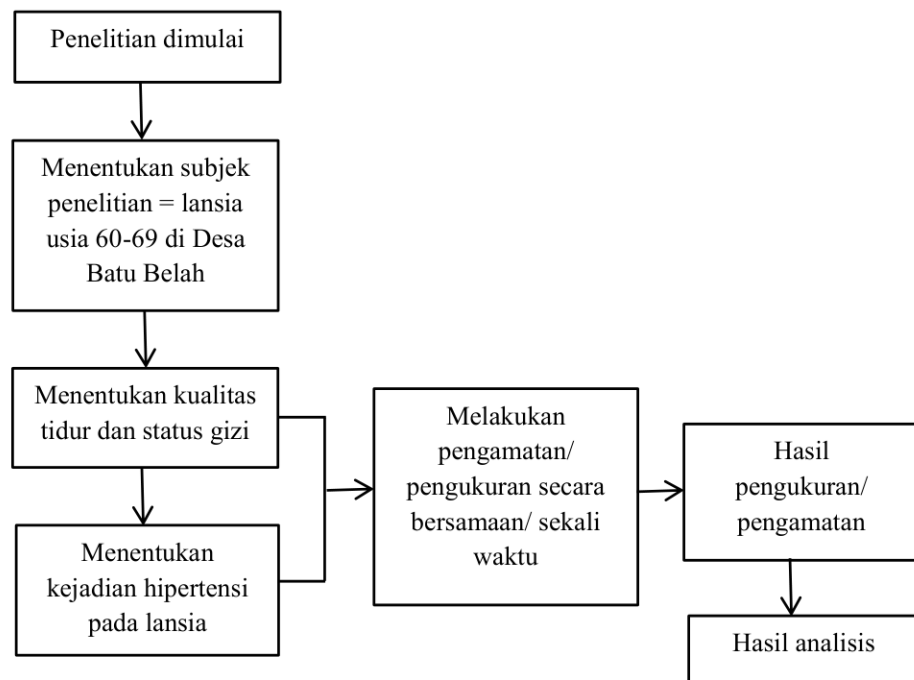
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pengukuran variabel independen dan dependen dalam satu waktu (Nursalam, 2015).

1. Rancangan Penelitian

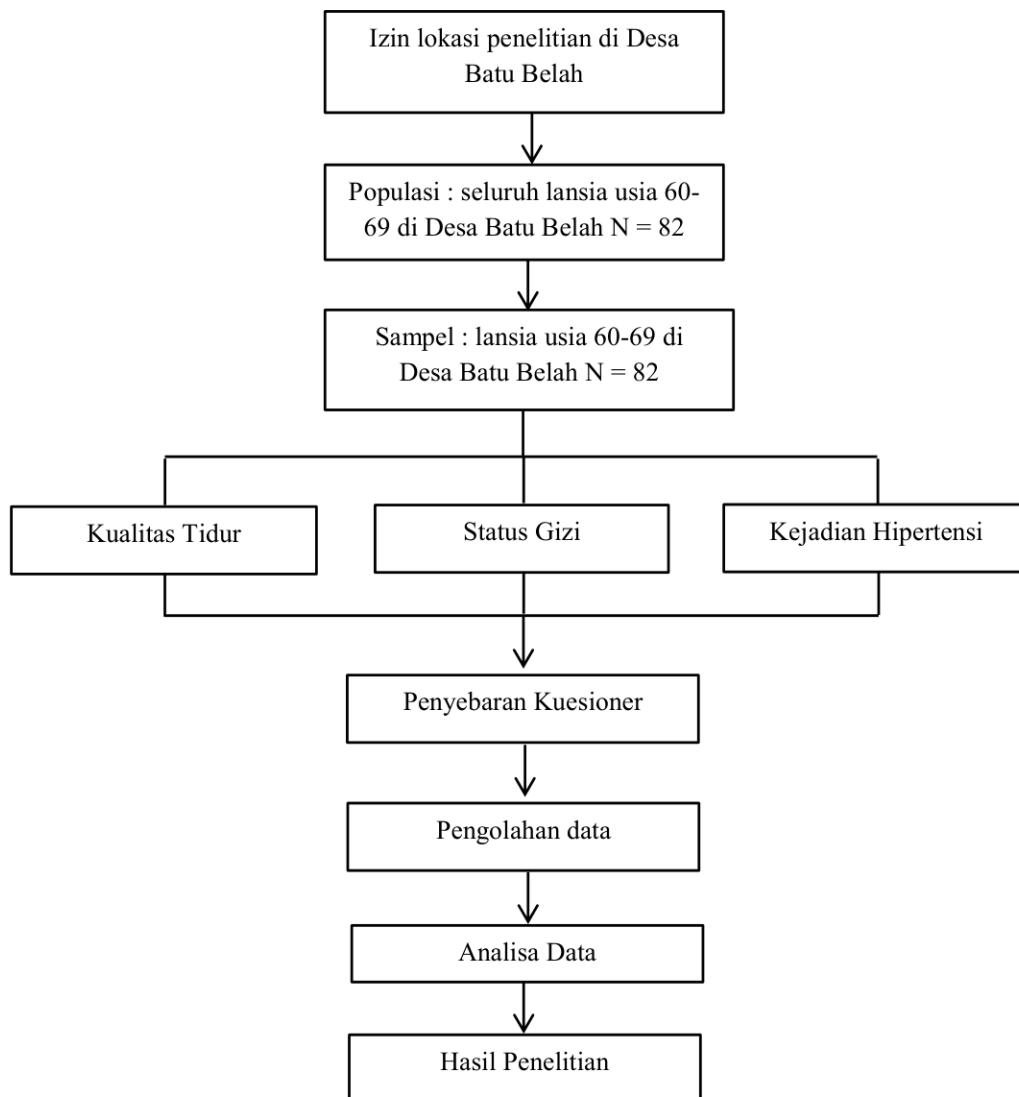
Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen secara bersamaan (Nursalam, 2015).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

- 2) Menentukan populasi dan sampel
- 3) Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner terkait kualitas tidur, pengukuran IMT dan pengukuran tekanan darah.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pengumpulan data penelitian berupa kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah Kecamatan Kampar dengan menggunakan kuesioner terkait kualitas tidur, pengukuran IMT dan pengukuran tekanan darah.

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mengumpulkan data
- 2) Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- 3) Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat.

4. Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya berbeda antara satu objek dengan objek lainnya. Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel

dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dan status gizi.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Desa Batu Belah, Kecamatan Kampar, Kabupaten Kampar. Pemilihan lokasi ini karena Desa Batu Belah merupakan Desa dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ai Tiris.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni Tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah yang berjumlah 82 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Desa Batu Belah yang dianggap sebagai bagian populasi terjangkau yang dapat

dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015).

a. Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Lansia usia 60 -69 tahun di Desa Batu Belah.
- b) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan sehat, tidak buta huruf serta dapat membaca dengan baik dan benar.
- c) Lansia yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2015). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a) Lansia usia 60-69 tahun yang sedang sakit berat.

- b) Lansia yang pikun atau tidak memiliki kemampuan mengingat yang baik.
- c) Lansia yang mengalami hipotensi.
- d) Lansia yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.

b. Teknik sampel

Teknik sampel adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini teknik sampel yang peneliti terapkan adalah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi.

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 82 responden.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan membrikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian

dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar riset.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kualitas tidur, status gizi dan kejadian hipertensi, adalah sebagai berikut:

1. Instrumen Kualitas Tidur

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel dependen untuk mengukur kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun adalah berupa kuesioner *Piitsburgh Sleep Quality Indexs* (PSQI) oleh Busyee, Reynolds, Monk, *et al.*,

tahun 1989. PSQI dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur pada 1 bulan terakhir dan membedakan individu yang memiliki kualitas tidur yang baik dan buruk. Instrumen ini telah digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengukur kualitas tidur dan telah diuji validitas serta reliabilitas, maka kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian (Safriani, 2017).

Kuesioner PSQI terdiri dari 9 butir soal dan 19 poin pertanyaan dengan mengkaji 7 komponen yang memiliki nilai 0-3, yang mana 7 komponen tersebut adalah kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan saat tidur malam, menggunakan obat-obat tidur, dan terganggunya aktivitas disiang hari.

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur secara keseluruhan jumlah semua hasil skor mulai dari komponen 1-7 dengan hasil ukur sebagai berikut:

1. Kualitas tidur baik, jika jumlah skor ≤ 5 .
2. Kualitas tidur buruk, jika jumlah skor > 5 (Safriani, 2017).

2. Instrumen Status Gizi

Menurut Kemenkes (2019), data pengukuran fisik terdiri dari Berat Badan dan Tinggi Badan. Peneliti menggunakan data berat badan dan tinggi badan untuk mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) yang terdiri dari 2 kategori :

- 1) Normal, jika IMT ($18,5 \text{ kg/m}^2 - 25 \text{ kg/m}^2$)
- 2) Tidak normal, jika IMT ($<18,5 \text{ kg/m}^2$ dan $>25 \text{ kg/m}^2$)

Rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

3. Instrumen Hipertensi

Menurut Aspiani (2016), pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- a. Tidak Hipertensi, jika nilai tekanan darah $<160/90 \text{ mmHg}$.
- b. Hipertensi, jika nilai tekanan darah $\geq 160/90 \text{ mmHg}$.

F. Metode pengumpulan Data

1. Data Primer

Untuk melihat hubungan dari variabel independen dan dependen, mengumpulkan data primer yaitu data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dengan menyebar kuesioner kepada responden mengenai kualitas tidur, status gizi dan tekanan darah.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sekumpulan data untuk melengkapi hasil penelitian, yang meliputi: data jumlah lansia penderita hipertensi di Desa Batu Belah.

G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Status Gizi	Keadaan tubuh lansia yang diukur dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT).	1. Timbangan 2. Microtoice	Ordinal	0 = Normal, jika IMT 18,5 – 25 1 = Tidak Normal, jika IMT < 18,5 dan > 25 (Kemenkes, 2019).
2	Kejadian Hipertensi	Peningkatan tekanan darah diatas normal sistolik \geq 160 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg	1. Steteskop 2. Sphygmomano meter	Ordinal	0 = Tidak Hipertensi jika nilai tekanan darah <160/90 mmHg 1 = Hipertensi jika nilai tekanan darah \geq 160/90 mmHg (Aspiani, 2016).
3	Kualitas Tidur	Suatu keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat terbangun.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Ordinal	0 = Kualitas tidur baik, jika skor \leq 5 1 = Kualitas tidur buruk, jika skor >5 (Safriani, 2017).

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa analisa univariat dan analisa bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisa Univariat

Menganalisa data untuk melihat presentasi masing-masing variabel yaitu variabel independen (kualitas tidur dan status gizi) dan variabel dependen (kejadian hipertensi). Setelah data terkumpul maka data ditabulasi dan dipresentasikan. Rumus analisis data univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel atau lebih (Sujarweni 2014). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah, analisa digunakan dengan uji *Chi-Square*.

- a. $P \leq 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah.
- b. $P > 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah.

Untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai *Prevalence Odds Ratio* (POR). Rumus $POR = ad/bc$, interpretasi jika:

- a. $POR = 1 \rightarrow$ estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit.
- b. $POR > 1 \rightarrow$ estimasi bahwa ada asosiasi positif antara faktor risiko dengan penyakit.
- c. $POR < 1 \rightarrow$ estimasi bahwa ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, dengan melakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, pengukuran Indeks Massa tubuh (IMT) dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 07-12 Juni 2022 dengan jumlah 82 sampel.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Pendidikan dan Pekerjaan Lansia di Desa Batu Belah Wilayah kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1	60 - 65	60	73,2
2	66 - 69	22	26,8
Total		82	100
Jenis Kelamin			
1	Laki – Laki	13	15,9
2	Perempuan	69	84,1
Total		82	100
Pendidikan			
1	SD	38	46,3
2	SMP	14	17,1
3	SMA	29	35,4
4	S1	1	1,2
Total		82	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	33	40,2
2	Tidak Bekerja	49	59,8
Total		82	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 82 responden sebanyak 60 responden (73,2%) berada pada rentang umur 60-65 tahun, 69 responden (84,1%) berjenis kelamin perempuan, 38 responden (46,3%) berpendidikan sekolah dasar, dan sebanyak 49 responden (59,8) tidak bekerja.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang digunakan untuk menganalisa satu variabel (Rahadiyanti, 2013). Variabel yang dianalisa meliputi kualitas tidur, status gizi dan kejadian hipertensi. Gambaran kualitas tidur, status gizi dan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Batu Belah tahun 2022 dapat dilihat dari tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Kualitas Tidur, Status Gizi dan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	26	31,7
2	Buruk	56	68,3
	Total	82	100
Status Gizi			
1	Normal	28	34,1
2	Tidak Normal	54	65,9
	Total	82	100
Kejadian Hipertensi			
1	Tidak Hipertensi	30	36,6
2	Hipertensi	52	63,4
	Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 82 responden sebanyak 56 responden (68,3%) mengalami kualitas tidur yang buruk, 54 responden (65,9%) memiliki status gizi yang tidak normal dan 52 responden (63,4%) mengalami hipertensi.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen (Rahadiyanti, 2013). Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terkait melalui uji statistik *chi-square*.

1. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris tahun 2022

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Kualitas Tidur	Kejadian Hipertensi				Total		P Value	POR (CI 95%)
	Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	15	57,7	11	42,3	26	100	0,014	3,727 (1,403- 9,904)
Buruk	15	26,8	41	73,2	56	100		
Total	30	36,6	52	63,4	82	100		

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 26 responden dengan kualitas tidur baik, terdapat 11 responden (42,3%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 56 responden dengan kualitas tidur buruk terdapat 15 responden (26,8%) yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0,014 ($< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan

kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 3,727 artinya responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk mempunyai risiko 3,727 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang memiliki kualitas tidur yang baik.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris tahun 2022

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris

Status Gizi	Kejadian Hipertensi				Total		P Value	POR (CI 95%)
	Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	17	60,7	11	39,3	28	100	0,002	4,874
Tidak Normal	13	24,1	41	75,9	54	100		
Total	30	36,6	52	63,4	82	100		1,826-13,013)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 28 responden dengan status gizi normal, terdapat 11 responden (39,3%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 54 responden dengan status gizi tidak normal, terdapat 13 responden (24,2%) yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0,002 ($< 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia

60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 4,874 artinya responden yang memiliki status gizi yang tidak normal mempunyai risiko 4,874 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan responden yang memiliki status gizi yang normal.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “hubungan kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

A. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 82 responden mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 26 responden (31,7%) dengan kualitas tidur baik, terdapat 11 responden (42,3%) yang menderita hipertensi. Sedangkan dari 56 responden (68,3%) dengan kualitas tidur buruk terdapat 15 responden (26,8%) yang tidak menderita hipertensi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* 0,014 (< 0,05), artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022.

Kualitas tidur merupakan suatu kondisi di mana seseorang menjalani tidur sehingga pada saat terbangun akan merasakan kesegaran dan kebugaran. Proses tidur dan kondisi saat seseorang tidur yang berlangsung optimal akan menentukan tingginya kualitas tidur seseorang (Nashori & Wulandari, 2017). Menurut Nurilmi (2016), kualitas tidur adalah seseorang yang mampu untuk

mempertahankan keadaan tidur sehingga mendapatkan tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-Rapid Eye Movement*).

Kualitas tidur dapat dikatakan baik jika tidak terdapat tanda kekurangan tidur dan tidak terdapat masalah dalam tidurnya. Beberapa tanda-tanda fisik jika kekurangan tidur yaitu dilihat dari ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, mata terlihat cekung, bengkak di kelopak mata, dan konjungtiva kemerahan), merasakan kantuk, sulit berkonsentrasi, meraskaan keletihan (Tebo, 2016).

Kualitas tidur buruk akan menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya menurut Mellizza *et al* (2020), tidur yang kurang dari 6 jam dalam satu hari akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena kualitas tidur yang buruk mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatik yang akhirnya terjadi peningkatan detak jantung sehingga menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan. Dengan kata lain tidak baiknya kualitas tidur seseorang akan menyebabkan mudahnya penyakit hipertensi mengalami kekambuhan, hal ini disebabkan kualitas tidur yang buruk mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga tekanan darah mengalami peningkatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambeka *et al* (2018) yang menyatakan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan hipertensi pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi

dimana terdapat 40 responden (81,6%) penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Selanjutnya didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfi dan Yuliwar (2017), yang menyatakan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan hipertensi pada lansia di puskesmas Mojolangu Kota Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi dimana terdapat 20 responden (90%) penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 26 responden yang memiliki kualitas tidur baik terdapat 11 responden (42,3%) yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena 11 responden tersebut memiliki memiliki status gizi tidak normal, 4 responden memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, dan 4 responden memiliki keluarga yang merokok sehingga responden sering terpapar asap rokok. Sedangkan dari 56 responden yang mengalami kualitas tidur buruk, ditemukan 15 responden (26,8%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini karena 5 responden bekerja dan banyak melakukan aktivitas fisik yang baik, 10 responden tidak sering mengkonsumsi makanan yang banyak garam/asin.

Kadar natrium pada makanan asin sangat tinggi sehingga akan mengikat banyak cairan yang dialirkan bersama darah menuju jantung. Hal ini tentunya akan membuat beratnya kerja jantung, akibatnya tekanan darah akan mengalami peningkatan (Putri, 2020).

Status gizi yang tidak normal akan menyebabkan massa tubuh yang besar, akibatnya semakin besar massa tubuh seseorang maka darah yang diperlukan tubuh untuk memasok oksigen dan makanan menuju jaringan tubuh akan semakin banyak, sehingga dapat diartikan bahwa jumlah volume darah yang beredar pada pembuluh darah terjadi akan mengalami peningkatan akibatnya pada dinding arteri tekanannya akan lebih besar dan menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Susan dkk, 2016)

Faktor genetik atau keturunan merupakan salah satu penyebab munculnya hipertensi. Apabila seseorang memiliki keluarga sedarah, seperti ayah, ibu, atau saudara yang punya riwayat penyakit hipertensi, maka risiko seseorang untuk mengalami hipertensi akan meningkat (Bachri, 2021)

Seseorang yang memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti terpapar asap rokok akan meningkatkan risiko terkena hipertensi karena nikotin yang terkandung di dalam rokok sangat membahayakan kesehatan yang menyebabkan lebih beratnya kerja jantung akibat dari penyempitan pada pembuluh darah dan frekuensi denyut jantung pun akan terjadi peningkatan (Dafriani, 2019).

B. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 82 responden mengenai hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 28 responden (34,2%) dengan status gizi normal, terdapat 11 responden (39,3%)

yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 54 responden (65,9%) dengan status gizi tidak normal terdapat 13 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *P-value* 0,002 ($< 0,05$), artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Airtiris Tahun 2022.

Status gizi adalah suatu kondisi tubuh seseorang yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dikategorikan menjadi tiga, yaitu gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Baik buruknya status gizi seseorang dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu keadaan kesehatan tubuh dan konsumsi makanan. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut dengan status gizi tidak normal, yaitu keadaan patologis sebagai akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi (Mardalena, 2021).

Status gizi lebih dapat menyebabkan risiko seseorang mengalami hipertensi meningkat. Status gizi yang tidak normal akan mengakibatkan massa tubuh yang besar, sehingga semakin besar massa tubuh seseorang maka darah yang diperlukan oleh tubuh untuk memasok oksigen dan makanan menuju jaringan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat diartikan bahwa jumlah volume darah yang beredar melalui pembuluh darah terjadi peningkatan akibatnya pada dinding arteri tekanannya akan lebih besar dan menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (Susan dkk, 2016),.

Selain itu, berat badan berlebih juga akan menyebabkan frekuensi denyut jantung mengalami peningkatan (Asrinawaty & Norfai, 2014). Status gizi yang tidak normal mengacu pada keadaan obesitas. Seseorang yang mengalami obesitas, membutuhkan tekanan yang lebih tinggi dari pada kondisi tubuh normal untuk memompa darah agar keseimbangan antara asupan dan ekskresi natrium di ginjal dapat dipertahankan (Humaniora, 2019).

Selanjutnya status gizi juga menyebabkan kekambuhan pada penderita hipertensi, hal ini terjadi karena tidak diimbangi zat gizi adekuat yang mengakibatkan aliran darah mengalami peningkatan. Seseorang yang memiliki berat badan berlebih, risiko untuk terserang penyakit hipertensi akan meningkat. Semakin besar massa tubuh, darah yang diperlukan oleh tubuh untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat diartikan bahwa jumlah volume darah yang beredar melalui pembuluh darah terjadi peningkatan akibatnya dinding arteri mengalami tekanan lebih besar dan menyebabkan peningkatan pada tekanan darah. Pada saat ini, hipertensi cenderung terjadi akibat dari gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat, serta aktifitas fisik yang kurang. Pola makan yang tidak sehat dalam jangka panjang akan menyebabkan terjadinya penumpukan lemak dan obesitas. Penyempitan dan sumbatan yang disebabkan lemak akan memacu jantung lebih kuat dalam memompa darah agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan, sehingga terjadi peningkatan pada tekanan darah (Saragih et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrinawaty & Norfai, (2014) yang menyatakan bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi lansia di Posyandu lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki status gizi lebih sebanyak 24 orang (40,7%) dari 59 orang dan sebagian besar mengalami hipertensi yaitu sebanyak 33 orang (55,9%). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Selanjutnya didukung oleh penelitian lain dilakukan Aquarista dan Hadi (2017) yang menyatakan bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi lansia di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi dimana terdapat 47 responden (73,4%) penderita hipertensi memiliki status gizi tidak normal.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 28 responden yang mempunyai status gizi normal ditemukan 11 responden (39,3%) yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena semua responden tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk, 1 responden berjenis kelamin laki-laki memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, 5 responden suka mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam/asin, dan 1 responden mengalami penyakit diabetes mellitus. Selain itu 54 responden yang memiliki status gizi tidak normal, ditemukan 13 responden (24,1%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena 7 responden tidak memiliki

riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 4 responden tidak mengonsumsi minuman berkafein, dan 2 responden memiliki status gizi kurus.

Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah kualitas tidur yang buruk, kualitas tidur yang buruk dialami seseorang akan menyebabkan peningkatan aktivitas saraf simpatik akibatnya denyut jantung mengalami peningkatan dan menyebabkan hipertensi (Mellizza, 2020).

Merokok dapat mengakibatkan hipertensi karena kandungan zat-zat kimia yang terdapat pada tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis akibatnya kerja jantung akan mengalami peningkatan sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan pembuluh darah akan mengalami penyempitan, dan karbon monoksida akan menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas et al, 2019).

Seseorang yang memiliki riwayat diabetes mellitus akan cenderung memiliki tekanan darah tinggi, hal ini terjadi karena diabetes mellitus akan memicu munculnya plak di pembuluh darah besar (*aterosklerosis*). Dengan adanya plak tersebut akan mengakibatkan terjadinya penyempitan aliran darah sehingga dalam proses sirkulasi darah dalam tubuh akan memerlukan tekanan yang lebih besar dan mengakibatkan hipertensi (Kholifah et al, 2020).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan antara kualitas tidur dan status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Lansia yang berada di Desa Batu Belah memiliki kualitas tidur buruk, memiliki status gizi tidak normal dan mengalami hipertensi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia usia 60-69 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden setelah dilakukan penelitian dapat melakukan gaya hidup sehat diantaranya mengubah kebiasaan tidur yang buruk, mengatur pola makan sesuai dengan gizi seimbang dengan cara melakukan diet rendah lemak dan natrium (garam) disertai dengan konsumsi buah dan sayur, mengubah kebiasaan merokok, dan melakukan aktifitas fisik / olahraga minimal 30 menit

setiap hari guna mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasi lainnya.

2. Bagi UPTD Puskesmas Air Tiris

Diharapkan kepada puskesmas Air Tiris untuk terus memberikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan, berupa peningkatan kesehatan dalam upaya pencegahan terhadap hipertensi yang disebabkan kualitas tidur dan status gizi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan untuk menghubungkan ke variable-variabel lainnya yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzani, F. (2021). 11 Perubahan Fisik pada Lansia dan Cara Mengantisipasinya. 1–5. <https://sehatq.com/artikel/perubahan-fisik-pada-lansia-dan-cara-mengantisipasinya/amp>. Diperoleh tanggal 22 April 2022.
- Ainurrafiq et al. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3).
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media.
- Asrinawaty & Norfai. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. 1(1), 32–36.
- Ayunita, N. (2019). Pola Tidur yang Buruk dapat Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Orang Dewasa. *Institut Ilmu Kesehatan Strada Kediri*.
- Bachri, S. (2021). Inilah 8 Faktor Pemicu dan Penyebab Terjadinya Hipertensi atau Darah Tinggi. *DeskJabar*. <http://deskjabar.pikiran-rakyat.com/gaya-hidup/amp/pr-1132051447/inilah-8-faktor-pemicu-dan-penyebab-terjadinya-hipertensi-atau-darah-tinggi>. Diperoleh tanggal 2 Juli 2022.
- Citra, Y. (2020). *Efektivitas Back Massage Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020*. Skripsi. Bangkinang: Universitas Pahlawan.
- Eriana, I. (2017). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar tahun 2017*. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin.
- Fadila, Ihda. (2020). *Mengenal Hipertensi pada Lansia yang Patut Diwaspadai*. Hello Sehat. <https://www.google.com/amp/s/hellosehat.com/jantung/Hipertensi/Hipertensi-pada-lansia/%3famp=1>. Diperoleh tanggal 10 April 2022.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Humaniora. (2019). Hipertensi pada Orang Obesitas Lebih Kompleks. <https://m.mediaindonesia.com/humaniora/241930/Hipertensi-pada-orang-obesitas-lebih-kompleks#:~:text=OBESITAS%20menjadi%20faktor%20risiko%20berbagai,penyakit%20jantung%20dan%20pembuluh%20darah>. Diperoleh tanggal 18 April 2022.
- Jayani, D. H. (2021). Lansia Paling Banyak dari Ekonomi Termiskin pada 2021. Databoks, 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021>. Diperoleh tanggal 15 April 2022.
- Kasiati & Rosmalawati, N. W. D. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018). Klasifikasi Hipertensi. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/Hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-Hipertensi>. Diperoleh tanggal 16 April 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 http://hukor.kemendes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016.pdf. Diperoleh tanggal 17 April 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT). <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt>. Diperoleh tanggal 17 April 2022.
- Kholifah et al. (2020). Hubungan antara Sosio ekonomi,Obesitas, dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wliayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2).
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lumowa, G. F. (2020). *Gambaran Penderita Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati Kabupaten Ngawi*. Skripsi. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Mardalena, I. (2021). *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.

- Mellizza, N. et al. (2020). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2).
- Nashori, Fuad & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur: dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Ningsih, I. Y. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Primer di Puskesmas Gamping 1 Sleman. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Norfai, A. &. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan. 1(1).
- Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D., & Sutaryono, S. (2018). Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah © 2018 Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang Pendahuluan Metode Hasil. 13, 4–8.
- Nurilmi. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa Keperawatan UIN Alauddin Makassar. *Journal Meditasi*, 32–46.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, M. (2020). Bolehkah Penderita Hipertensi Mengonsumsi KecapAsin. *Klikdokter*. <https://m.klikdokter.com/info-sehat/read/3616730/bolehkah-penderita-hipertensi-mengonsumsi-kecap-asin>. Diperoleh tanggal 2 Juli 2022.
- Ramadhan, M. A.A Setyowati, D. . (2021). Modul Pencegahan Hipertensi dengan “KARDIO.” In Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Safriani, I. (2017). Pengaruh Senam Yoga terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. Skripsi. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.
- Sambeka, R., Kalesaran, A. F. C., Asrifuddin, A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Tahun 2018.

- Setiati, S. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Edisi Keenam. In Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid I. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
- Sumarna, U. et al. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien PreHipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VII(1).
- Suprayitno, Emdat & Damayanti, C. N. (2020). Modul Selfcare (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi. Madura: Universitas Wiraraja.
- Susan, P. & dkk. (2016). Hubungan Status Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember Tahun 2016. 25(August).
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tebo, M. C. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi di Desa Yordan Kelurahan Airmadidi Bawah. Skripsi. Manado: Universitas Klabat Airmadidi. <http://elibrary.almaata.ac.id/1626/>. Diperoleh tanggal 7 Mei 2022.
- Umbas et al. (2019). Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1).
- V.Wiratna, S. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Wahdah & Rosalina. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Daerah Sekitar Pesisir Kecamatan Cepiring. 1(3).
- Zulaikha, F. (2019). *Modul Keperawatan Dasar 2018/2019*. Kalimantan Timur: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.