



SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH
PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM
PRIA DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH**

Disusun oleh :
Juliana Dewi Anjani
PO.62.20.1.23.806

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKanan DARAH
PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM
PRIA DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH**



SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Skripsi

Disusun oleh :
Juliana Dewi Anjani
PO.62.20.1.23.806

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Juliana Dewi Anjani
NIM : PO.62.20.1.23.806
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita
Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD
Muara Teweh

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Palangka Raya, Selasa 21 Mei 2024

Pembimbing 1



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep, Sp.MB
NIP. 19710208 200112 2 001

Pembimbing 2



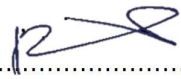
Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep
NIP. 19791221 200501 2 007

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Juliana Dewi Anjani
NIM : PO.62.20.1.23.806
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Pada Seminar Skripsi
Hari Rabu Tanggal 22 Mei 2024

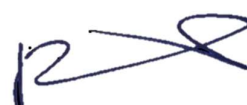
Ketua Penguji	Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep.,M.Kep NIP. 19760907 200112 2 002	()
Penguji I	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep.,Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001	()
Penguji II	Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep NIP. 19791221 200501 2 007	()

Mengetahui
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep, Sp.MB
NIP. 19710208 200112 2 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep.,M.Kep
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Dewi Anjani

NIM : PO.62.20.1.23.806

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita
Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD
Muara Teweh

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti Skripsi atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 22 Mei 2024

Yang Membuat Pernyataan,



Juliana Dewi Anjani

NIM. PO.62.20.1.23.806

ABSTRAK

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH

Juliana Dewi Anjani¹, Ester Inung Sylvia², Mimin Lestari³
Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Palangka Raya
Email : juliana2694prayonggat@gmail.com

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Mengurangi penyakit tidak menular dan prevalensi hipertensi sebesar 33% menjadi target global antara tahun 2010 sampai 2030. Berbagai Upaya dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, salah satunya adalah istirahat yang cukup.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran sosiodemografi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan), pengalaman dan lama rawat inap, kualitas tidur dan tekanan darah, serta hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.

Metode Penelitian : Desain penelitian kuantitatif, analisis korelasi observasional, *cross-sectional*.

Hasil Penelitian : Laki-laki (50%) dan perempuan (50%), umur > 45 tahun (66.7%), swasta (59.5%), pendidikan sekolah dasar (33.3%), pengalaman rawat inap sebelumnya (69%), lama rawat inap 1-3 hari (71.4%), kualitas tidur buruk (92.9%), dan hipertensi stadium 1 (38.1%). Uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan hasil *correlation coefficient* 0.068, *p-value* 0.668 ($p > 0.05$), maka H_0 diterima dan H_A ditolak.

Kesimpulan : Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah sangat lemah, maka disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh bulan April – Mei 2024.

Kata Kunci : Hipertensi, Hubungan, Kualitas Tidur, Tekanan Darah

ABSTRACT

THE RELATION OF SLEEP QUALITY AND BLOOD PRESSURE OF HYPERTENSION PATIENTS IN MALE AND FEMALE INTERNAL MEDICINE WARDS AT RSUD MUARA TEWEH

Juliana Dewi Anjani¹, Ester Inung Sylvia², Mimin Lestari³
Department of Nursing, Ministry of Health Poltekkes Palangka Raya
Email:juliana2694prayonggat@gmail.com

Background : Hypertension is the main cause of premature death worldwide. Reducing non-communicable diseases and the prevalence of hypertension by 33% is a global target between 2010 and 2030. Various efforts have been made to prevent and control hypertension, one of which is adequate rest.

Research purposes : To determine sociodemographic features (gender, age, occupation, education), experience and length of stay, sleep quality and blood pressure, and the relation of sleep quality and blood pressure of hypertension patients in the Male and Female Internal Medicine Wards at RSUD Muara Teweh.

Research methods : Quantitative research design, observational correlation analysis, cross-sectional.

Research result : Male (50%) and female (50%), age > 45 years (66.7%), private sector workers (59.5%), primary school education (33.3%), previous inpatient experience (69%), length of stay 1 -3 days (71.4%), poor sleep quality (92.9%), and stage 1 hypertension (38.1%). The Spearman Rank correlation test resulted in a correlation coefficient of 0.068, p-value 0.668 ($p > 0.05$), so H_0 was accepted and H_A was rejected.

Conclusion : There was no significant relationship between sleep quality and blood pressure of hypertension patients in the Male and Female Internal Medicine Wards at RSUD Muara Teweh Regional in April – May 2024.

Keywords: Hypertension, Relationship, Sleep Quality, Blood Pressure

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal ini, peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriadi, STP.MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas kesempatan yang diberikan untuk bisa menempuh pendidikan program RPL Sarjana Terapan Keperawatan.
2. Ibu dr.Tiur Maida selaku Direktur RSUD Muara Teweh yang telah memberikan kesempatan untuk bisa melanjutkan pendidikan di program RPL Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Muara Teweh.
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan Ketua Penguji Skripsi atas masukan dan arahan yang diberikan dalam penyusunan skripsi.
4. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Pembimbing Akademik dan Pembimbing 1 Skripsi atas bimbingan dan arahnya dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep sebagai Pembimbing 2 Skripsi atas bimbingan dan arahnya dalam penyusunan skripsi.
6. Seluruh Staf dan Dosen pengajar Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang sudah membantu dan memberikan ilmu pengetahuan selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

7. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
8. Rekan-rekan di RSUD Muara Teweh dan sesama mahasiswa(i) program RPL Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan.
9. Responden yang telah bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 22 Mei 2024



Juliana Dewi Anjani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan	4
2. Pihak RSUD Muara Teweh	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Konsep Kualitas Tidur	6
1. Pengertian Kualitas Tidur	6
2. Fungsi Tidur	7
3. Karakteristik Tidur Berkualitas	7
4. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Umur	8
5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	9
B. Konsep Hipertensi	15
1. Pengertian Hipertensi	15
2. Klasifikasi Hipertensi	15
3. Komplikasi Hipertensi	15
4. Pengendalian Hipertensi	18
C. Hasil Riset Terkait Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah	19
D. Kerangka Teori	24
E. Hipotesis	25
 BAB III METODE PENELITIAN	 26
A. Desain Penelitian	26
B. Kerangka Konsep Penelitian	28
C. Definisi Operasional Penelitian	27

D. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Teknik Pengumpulan Data	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	32
1. Analisis Data	32
2. Teknik Penyajian Data.....	33
I. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian Univariat dan Bivariat.....	36
1. Analisis Univariat.....	36
2. Analisis Bivariat	38
B. Pembahasan	39
1. Pembahasan Hasil Analisis Univariat	39
2. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat	40
3. Keterbatasan	45
BAB V PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hasil Riset Terkait Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah.....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.....	27
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian	28
Tabel 3.3	Makna Nilai Korelasi <i>Rank Spearman</i>	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Sosiodemografi Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh, meliputi Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan dan Pendidikan.....	37
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengalaman dan Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.....	38
Tabel 4.3	Analisis Bivariat Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	24
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 2	Lembar Kuisioner Kualitas Tidur.....	52
Lampiran 3	Lembar Kisi-kisi Kuisioner Kualitas Tidur	54
Lampiran 4	Lembar Konsultasi	55
Lampiran 5	Lembar Foto Dokumentasi Penelitian.....	61
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan	62
Lampiran 7	Surat Persetujuan Pengambilan Data Pendahuluan	63
Lampiran 8	Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian	64
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Penelitian	65
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 11	Surat Persetujuan Melakukan Penelitian.....	67
Lampiran 12	Keterangan Layak Etik	68
Lampiran 13	Lembar Hasil Analisis Data SPSS	69
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Rokom, 2019). Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. WHO memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara dengan kehidupan rendah dan menengah. Dari jumlah tersebut terdapat sekitar 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Dari 5 penderita hipertensi hanya 1 yang dapat mengendalikan kondisi penyakitnya. Mengurangi penyakit tidak menular dan prevalensi hipertensi sebesar 33% menjadi target global antara tahun 2010 sampai 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan survei nasional tahun 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia sebesar 34,1% atau sekitar 70 juta lebih penduduk Indonesia. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di

fasyankes (2%). Saat ini 1 dari 3 orang Indonesia mengidap hipertensi dan umumnya penderita tidak memiliki keluhan (Rokom, 2019). Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lainnya yang menyebabkan kematian dan pembiayaan kesehatan yang besar (Rokom, 2023).

Prevalensi Hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 34,47%. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah masih diatas angka rata-rata nasional. Estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 sebanyak 568.487 orang. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 403.338 orang (70,9%). Sedangkan prevalensi hipertensi Kabupaten Barito Utara berada pada kisaran 52,6% (Dinkesprov Kalteng, 2023).

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Berbagai Upaya dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular, diantaranya adalah perilaku CERDIK. Huruf I pada "CERDIK" adalah istirahat yang cukup (Kemenkes, 2019). Tidur merupakan cara tubuh untuk beristirahat dan memulihkan sel-sel dalam organ tubuh setelah seharian melakukan aktivitas. Saat tidur, tubuh mengalami kondisi hilang kendali akan kesadaran pada pikiran dan perasaan. Ketika tidur, sel-sel dan organ tubuh tidak berhenti bekerja bahkan neurotransmitter dalam otak masih beroperasi seperti biasa. Walaupun semua sel dan organ masih bekerja ketika tidur bukan berarti tubuh tidak butuh tidur. Memiliki kondisi tidur yang baik merupakan salah satu indikator kesehatan fisik dan psikis. Kondisi tidur yang sehat bagi kesehatan

ditentukan oleh dua hal, yaitu kuantitas tidur dan kualitas tidur. Kedua faktor ini harus dimiliki seseorang dengan seimbang. Kebanyakan orang berpikiran bahwa tidur yang baik adalah yang memenuhi kebutuhan jumlah waktu tidurnya atau berkaitan dengan kuantitas tidur. Padahal kualitas tidur pun memiliki pengaruh yang besar bagi Kesehatan, khususnya pada kesehatan psikologis. Orang dewasa membutuhkan waktu tidur selama 7 hingga 8 jam per harinya. Berdasarkan hasil penelitian, seseorang yang memiliki kuantitas tidur yang kurang dapat membuatnya kurang memiliki pengendalian diri dalam menjalani aktivitas, kinerja kerja yang buruk dan masalah dengan suasana hati dan hubungan. Kurang tidur juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes, obesitas, depresi, dan stroke (Aulia, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti **“Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan maka peneliti merumuskan pertanyaan masalah yaitu “Bagaimana Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan pertanyaan masalah yang telah disusun, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Secara umum untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh?.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi sosiodemografi Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh, terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi Pengalaman Rawat Inap, Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.
- c. Menganalisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses penelitian di bidang keperawatan, dalam kesempatan ini adalah penelitian tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi yang dirawat inap. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan Mata Kuliah Metodologi Penelitian oleh Poltekkes Palangka Raya.

2. Pihak RSUD Muara Teweh

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak RSUD Muara Teweh tentang gambaran kualitas tidur penderita hipertensi yang dirawat inap, serta hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah proses yang sangat rumit yang melibatkan lebih dari sekadar menutup kelopak mata dan menghitung domba. Ini adalah keadaan ketidaksadaran aktif yang dihasilkan oleh tubuh di mana otak berada dalam keadaan relatif istirahat dan reaktif terutama terhadap rangsangan internal. Teori ketidakaktifan didasarkan pada konsep tekanan evolusi dimana makhluk yang tidak aktif di malam hari kemungkinan lebih kecil untuk mati dimangsa oleh pemangsa di kegelapan, keadaan ini menghasilkan sebuah evolusi dan manfaat reproduksi. Teori konservasi energi berpendapat bahwa fungsi utama dari tidur adalah untuk mengurangi kebutuhan energi seseorang pada siang dan malam hari ketika waktu tidak efisien untuk mendapatkan makanan. Teori ini didukung oleh fakta bahwa tubuh mengalami penurunan metabolisme hingga 10% selama tidur. Teori restoratif menyatakan bahwa tidur memungkinkan tubuh untuk memperbaiki dan mengisi kembali komponen selular yang dibutuhkan untuk fungsi biologis yang terkuras sepanjang hari. Hal ini diperkuat dengan ditemukannya banyak fungsi dari tubuh seperti perbaikan otot, pertumbuhan jaringan, sintesis protein, dan dilepaskannya banyak hormon penting untuk pertumbuhan terutama saat tidur. Teori plastisitas otak menyatakan bahwa tidur diperlukan untuk reorganisasi saraf dan pertumbuhan struktur dan fungsi otak. Ini menjelaskan bahwa tidur memegang peranan dalam perkembangan otak pada bayi dan anak-anak dan

menjelaskan mengapa bayi harus tidur lebih dari 14 jam sehari (Brinkman, Reddy and Sharma, 2023).

Menurut Hidayat kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Rohmah and Santik, 2020). Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan diri individu terhadap seluruh aspek pengalaman tidur. Kualitas tidur memiliki empat atribut: efisiensi tidur, latensi tidur, durasi tidur, dan bangun setelah permulaan tidur (Nelson, Davis and Corbett, 2022).

2. Fungsi Tidur

Tidur merupakan cara tubuh untuk beristirahat dan memulihkan sel-sel dalam organ tubuh kita setelah seharian melakukan aktivitas. Saat seseorang tidur, ia mengalami kondisi hilang kendali akan kesadaran pada pikiran dan perasaan. Luar biasanya ketika kita tidur, sel-sel dan organ tubuh dalam diri kita tidak berhenti bekerja bahkan neurotransmitter dalam otak kita masih beroperasi seperti biasanya. Walaupun semua sel dan organ masih bekerja ketika tidur, bukan berarti tubuh tidak butuh tidur (Aulia, 2023). Tidur sangat penting untuk kesehatan manusia. Diasumsikan bahwa tidur adalah suatu proses penting untuk konsolidasi memori, pengaturan sistem kekebalan tubuh dan fungsi neuroendokrin, kognisi, dan stabilitas suasana hati (Park & Kyong, 2023).

3. Karakteristik Tidur Berkualitas

Secara umum, kualitas tidur yang baik ditentukan oleh karakteristik berikut ini:

- a. Dapat tertidur segera setelah berada di tempat tidur atau memposisikan diri untuk tidur, dalam waktu 30 menit atau kurang.
- b. Dapat tidur sepanjang malam, dan jikalau pun terbangun di tengah tidur tidak lebih dari sekali per malam.
- c. Dapat memiliki kuantitas tidur dengan jumlah jam yang disarankan sesuai dengan kelompok usia kita.
- d. Dapat tertidur kembali dalam waktu sekitar 20 menit jika kita terbangun.
- e. Merasa beristirahat dengan tenang, pulih, penuh, dan berenergi saat bangun di pagi hari (Aulia, 2023).

4. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Umur

Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2018) bahwa kebutuhan tidur sesuai umur adalah sebagai berikut :

- a. **Usia 0-1 Bulan** Bayi yang usianya baru mencapai 2 bulan, umumnya membutuhkan tidur 14-18 jam setiap hari
- b. **Usia 1- 18 Bulan** Pada usia ini, bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam setiap hari termasuk tidur siang. Tidur cukup akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang baik dan normal.
- c. **Usia 3-6 Tahun** Kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang. Menurut penelitian, anak usia di bawah enam tahun yang kurang tidur, akan cenderung obesitas di kemudian hari.
- d. **Usia 6-12 tahun** Anak usia ini membutuhkan waktu tidur 10 jam. Menurut penelitian, anak yang tidak memiliki waktu istirahat yang cukup, dapat

menyebabkan mereka menjadi hiperaktif, tidak konsentrasi belajar, dan memiliki masalah pada perilaku di sekolah.

- e. Usia 12-18 tahun Menjelang remaja, kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam. Studi menunjukkan bahwa remaja yang kurang tidur, lebih rentan terkena depresi, tidak fokus dan punya nilai sekolah yang buruk.
- f. Usia 18-40 tahun Orang Dewasa membutuhkan waktu tidur 7 - 8 jam setiap hari. Para dokter menyarankan bagi mereka yang ingin hidup sehat untuk menerapkan aturan ini pada kehidupannya.
- g. Lansia Kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berakibat timbulnya gangguan tidur pada seseorang. WHO mengemukakan ada 4 (empat) faktor yang mempengaruhi tidur, yaitu faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan (Munardi, 2002).

a. Faktor fisik

Pola tidur berubah seiring bertambahnya usia, perubahan ini terjadi pada dewasa muda dan pertengahan dilihat dari lama waktu tidur, durasi tidur malam hari, frekuensi tidur siang, frekuensi terbangun malam hari, melambatnya gelombang tidur dan perubahan lainnya. Sedangkan pada orang lanjut usia yang sehat, parameter tidur tidak banyak mengalami perubahan (Li, Vitiello and Gooneratne, 2018). Orang dewasa memerlukan tidur 7-9 jam waktu tidur per malam (Rohmah and Santik, 2020). Para ahli

mengatakan kualitas tidur bersifat subjektif, mereka yang berusia 25-34 tahun memiliki waktu tidur paling sedikit, dengan 70% melaporkan tidur kurang dari 7 jam. Orang yang berusia di atas 65 tahun kemungkinan besar mendapatkan cukup tidur; 40% mengatakan mereka tidur lebih dari 7 jam.

Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan rentan mengalami insomnia. Penyakit ini menyerang lebih dari 1 dari setiap 4 wanita di AS, namun kurang dari 1 dari 5 pria. Penelitian juga menemukan bahwa perempuan lebih sering terkena kantuk di siang hari, juga lebih mungkin mengalami masalah ingatan dan konsentrasi karena kurang tidur. Para ahli menemukan beberapa alasan, salah satunya adalah hormonal. Kehaminal, menopause dan perimenopause (masa menjelang menopause) semuanya dapat mengganggu tidur. Selain itu, perempuan cenderung memikul lebih banyak beban dalam mengurus anak dan tanggung jawab rumah tangga, hal ini menyebabkan lebih banyak stress dan lebih sedikit waktu untuk istirahat (Benisek, 2023).

Kondisi masalah kesehatan yang kronis tertentu berhubungan dengan pola tidur yang buruk dan secara keseluruhan membuat individu kurang memiliki waktu tidur yang cukup. Masalah kesehatan yang dapat mengganggu kualitas tidur penderitanya ini seperti penyakit paru-paru kronis, asma, asam lambung berlebihan, penyakit ginjal, kanker, dan nyeri. Seseorang dengan gangguan sleep apnea ini mengalami gangguan pernapasan sementara selama tidur, yang mengakibatkan suara terengah-engah, terhenti sejenak, tersedak, dan mendengkur. Saat mengalami gejala apnea, asupan oksigen akan menjadi tidak teratur yang membuat kinerja

organ dan otak menjadi kurang optimal dan mengganggu kenyamanan tidur. Rasa mengantuk yang besar dan kurang berenergi adalah dua keluhan paling umum dari seseorang yang mengidap gangguan *sleep apnea* ini (Aulia, 2023). Salah satu gangguan tidur di malam hari adalah nokturia (buang air kecil di malam hari). Beberapa penyebab nokturia adalah penyakit pada saluran kemih overaktif akibat prostat, masalah pada ginjal (gagal ginjal), gangguan hormon (diabetes mellitus), gangguan tidur (insomnia, mengorok), kondisi kardiovaskular (konsumsi obat jantung yang memicu kencing), diet (konsumsi pangan tinggi garam dan gula)(Info Sehat FKUI, 2021). Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat mengalami gejala nonspesifik seperti lesu, lemas, susah tidur, mudah lelah dan depresi yang disebabkan oleh kondisi penyakit yang semakin progresif, sesak napas, bertambahnya batuk disertai meningkatnya sputum (P2PTM Kemenkes RI, 2014). Tiga penyakit penyerta yang paling umum ditemui pada pasien dengan keluhan kualitas tidur yang buruk adalah hipertensi (40,6%), kanker (23%), dan diabetes melitus tipe 2 (17,7%). (Kulpatcharapong et al., 2020).

Waktu istirahat yang cukup sangat berpengaruh mempercepat pemulihan penyakit pasien. Durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk, berhubungan dengan tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi dan aterosklerosis. Kebiasaan tidur singkat meningkatkan kemungkinan kejadian kardiovaskular. Selain itu, tidak cukup tidur nyenyak juga berkorelasi dengan pola makan/penambahan berat badan yang buruk. Tidak mendapatkan cukup tidur secara signifikan meningkatkan risiko pengembangan diabetes tipe 2. Kurang tidur dua jam per hari dapat menyebabkan peningkatan

resistensi insulin dan penurunan toleransi glukosa. Gula darah tinggi dapat meningkatkan kolesterol, tekanan darah, dan trigliserida yang pada akhirnya merusak saraf dan pembuluh darah. Akibatnya penderita diabetes tipe 2, dua kali lebih mungkin mengalami serangan jantung atau stroke. Terbatasnya tidur juga berkaitan dengan peradangan, yang dapat menyebabkan risiko penyakit jantung meningkat (Amshar, 2023).

b. Faktor Psikologis

Memiliki kondisi kesehatan psikologis yang tidak stabil, seperti mengalami stres berat yang berkepanjangan, gangguan kecemasan maupun depresi dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk. Ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan psikologis yang sulit teratasi, ia akan merasakan kesulitan untuk mengontrol dirinya secara penuh dan sadar. Ketegangan psikis yang dirasakan membuat seseorang menjadi tidak stabil dan bahkan terus terbawa perasaan dan pikirannya saat tidur sekali pun. Kondisi ini membuatnya dapat memiliki gangguan tidur, baik berupa pola tidur yang tidak teratur dan insomnia yang dapat memperparah kondisi ini (Aulia, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan mengindikasikan bahwa hospitalisasi berhubungan dengan peningkatan level kecemasan, depresi, dan stres pada pasien dewasa. Ini menunjukkan bahwa hospitalisasi dapat membuat stress dan tantangan emosional bagi kebanyakan pasien (Khan and Khan, 2023).

Menurut Notoatmodjo pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dilalui, dilewati atau dialami seseorang. Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Patantan et al., 2022). Kaplan & Sadock mengemukakan bahwa keluarga yang baru pertama kali anggota keluarganya dirawat akan berbeda dengan yang sudah beberapa kali menghadapi hal yang sama dirawat di rumah sakit, hal itu karena sudah terbentuk coping yaitu upaya berupa aksi berorientasi dan intra fisik, untuk mengelola (mentoleransi, menampung, meminimalkan) lingkungan dan kebutuhan internal mengenai hal tersebut (Harlina and Aiyub, 2018).

c. Faktor Gaya Hidup

Tingkat pendidikan mempunyai korelasi yang kuat dengan status kesehatan. Ross & Mirowsky menyimpulkan bahwa ada efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan dengan kesehatan. Lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan, termasuk bekerja paruh waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat. Menurut Laflamme pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah (Pradono and Sulistyowati, 2013).

Menurut para ahli orang-orang yang bersekolah atau bekerja seringkali memiliki akses terhadap layanan kesehatan untuk dievaluasi secara formal mengenai masalah tidur mereka. Dalam survey WebMD, orang yang bekerja penuh waktu kemungkinan besar mengatakan bahwa mereka

memiliki kualitas tidur yang baik (81%). Kelompok yang juga melaporkan tidur nyenyak antara lain pekerja paruh waktu (74%), pensiunan (70%), siswa (69%), wiraswasta 65%), menganggur atau pencari kerja (60%), ibu rumah tangga (58%), menganggur dan tidak mencari kerja (58%), dan tidak mampu bekerja (42%). Ada kemungkinan bahwa memiliki jadwal yang teratur membantu meningkatkan kualitas tidur. Mengurangi tekanan finansial atau stres juga dapat berperan (Benisek, 2023).

Jadwal tidur yang tidak teratur maupun mengonsumsi minuman berkafein atau beralkohol berlebihan dapat membuat tidur yang dimiliki menjadi kurang berkualitas. Rutinitas yang dilakukan pada pagi hari membuat tubuh memiliki alarm yang secara otomatis terbangun pada waktu biasanya tanpa mempedulikan jam berapa tidur. Pola tidur yang tidak teratur dan kebiasaan sebelum tidur yang kurang bermanfaat dapat membuat kualitas tidur yang dimiliki semakin menurun (Aulia, 2023).

d. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan seperti suara, cahaya, suhu, kondisi lingkungan bangsal dan ruang perawatan mempengaruhi kondisi tidur pasien. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur pasien termasuk penyakit yang mendasari, nyeri, pengobatan dan tindakan pengobatan, usia dan gangguan tidur primer (Jolfaei et al., 2021). Kualitas tidur buruk tertinggi dijumpai pada malam pertama menjalani rawat inap dibandingkan kualitas tidur di rumah. Lalu pada hari ketiga perawatan, kualitas tidur buruk berkurang mendekati kualitas tidur di rumah (Kulpatcharapong et al., 2020).

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Kriteria hipertensi dapat merujuk pada *The Eight Report of The Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Blood Pressure 2014* dalam Pradono, Kusumawardani and Rachmalina (2020), sebagai berikut :

- a. Normal dengan tekanan darah sistolik < 120/80 mmHg
- b. Pre Hipertensi 120-139/80-89 mmHg
- c. Hipertensi stadium 1 dengan tekanan darah 140-159 /90-99
- d. Hipertensi stadium 2 dengan tekanan darah $\geq$ 160/100

3. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi penyakit pada organ tubuh lain, yaitu sebagai berikut :

- a. Penyakit jantung

Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri sehingga menurunkan aliran darah dan oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan nyeri dada, juga disebut angina; serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah terhambat, semakin besar kerusakan pada jantung; gagal

jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ vital tubuh lainnya; dan detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak (WHO, 2023).

b. Gangguan serebral (otak)

Hipertensi menyebabkan perubahan struktur dan fungsi arteri serebral yang dapat mengganggu aliran darah, terutama selama keadaan iskemik atau selama periode tekanan arteri rendah. Hipertensi menyebabkan kerusakan sawar darah-otak melalui mekanisme yang melibatkan peradangan, stres oksidatif, dan molekul sirkulasi vasoaktif. Hal ini membuat neuron terpapar molekul sitotoksik, yang menyebabkan hilangnya neuron, penurunan kognitif, dan gangguan pemulihan dari iskemia (Pires, 2013).

c. Stroke

Tekanan darah tinggi merusak arteri di seluruh tubuh. Hal ini menciptakan kondisi yang dapat membuat arteri mudah pecah atau tersumbat. Stroke terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat oleh bekuan darah (stroke iskemik) atau pecah (stroke hemoragik). Jika hal ini terjadi, bagian otak yang tidak lagi mendapatkan darah dan oksigen mulai mati (AHA, 2024).

d. Penyakit ginjal

Tekanan darah tinggi dapat menyempitkan dan mempersempit pembuluh darah di ginjal, sehingga mengurangi aliran darah dan menghentikan kerja ginjal dengan baik. Ketika ini terjadi, ginjal tidak mampu membuang semua limbah dan cairan ekstra dari tubuh. Cairan berlebih di pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan darah, menciptakan siklus

berbahaya, dan menyebabkan lebih banyak kerusakan yang menyebabkan gagal ginjal (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2024)

e. Kerusakan retina

Hipertensi yang tidak terkontrol (HTN) mempengaruhi mata menyebabkan 3 jenis kerusakan mata: koroidopati, retinopati, dan neuropati optik. Retinopati hipertensi (HR) terjadi ketika pembuluh retina rusak akibat peningkatan tekanan darah (Modi and Arsiwalla, 2023).

f. Gangguan saraf

Hipertensi bisa merusak organ selama bertahun-tahun sebelum ada gejala. Penderita hipertensi yang sudah sangat kompleks, dapat terkena gangguan kognitif hingga demensia. Penyebabnya, kerusakan endotel pada pembuluh darah akibat berkurangnya aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrient tidak cukup dan menurunkan neurotransmitter yang menyebabkan kerusakan sel neuron. Dampaknya terhadap kerusakan susunan saraf dapat menyebabkan Transient Ischemic Attack (TIA) atau stroke minor (Firdaus, 2024)

g. Penyakit pembuluh darah

Kondisi tekanan darah yang tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan arteri menyempit dan rusak, sehingga dinding arteri menjadi kurang elastis dan membatasi aliran darah ke otot jantung. Kondisi ini juga dapat mengakibatkan terjadinya aneurisma yang bisa pecah kapan saja (Tim Medis Siloam Hospitals, 2023).

4. Pengendalian Hipertensi

Pengendalian penyakit tidak menular, termasuk hipertensi dengan menerapkan perilaku hidup sehat CERDIK, yaitu :

a. Cek Kesehatan secara rutin

Memonitor tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, dan perhatikan denyut nadi, mengecek kadar kolesterol dan gula darah secara teratur.

b. Enyahkan asap rokok

Berhenti merokok demi kehidupan dan kesehatan yang lebih baik.

c. Rajin aktivitas fisik

Guna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit kardiovaskuler, berolahragalah secara rutin setidaknya minimal selama 30 menit per hari sebanyak 3-5 kali per minggu.

d. Diet sehat seimbang

Imbangi aktivitas olahraga dengan melakukan diet sehat dan seimbang yakni mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari. Batasi konsumsi gula tak lebih dari 4 sendok makan per hari per orang dan garam tak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Batasi pula konsumsi lemak (GGL) atau minyak tak lebih dari 5 sendok makan per hari per orang.

e. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup harus memenuhi kuantitas dan kualitas yang baik. Dari segi kuantitas : tidur malam minimal 7 jam sehari. Dari segi kualitas : tidak sering terbangun saat tidur, bangun di pagi hari dengan segar, dapat tidur dengan mudah 30 menit setelah berbaring (P2PTM Kemenkes RI, 2024).

f. Kelola stres

Kurangi potensi penyakit kardiovaskuler dengan mengelola stress, misal rekreasi, relaksasi, berpikiran positif dan bercengkrama dengan orang lain.

Terapkan pola hidup teratur dan rencanakan masa depan.

C. Hasil Riset Terkait Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah

Hasil riset tentang kualitas tidur dan tekanan darah yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Hasil Riset Terkait Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah

No.	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1.	Hubungan antara kualitas tidur dan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di rumah sakit tersier pedesaan di Nigeria Selatan: studi cross-sectional Peneliti : Tijani Idris Ahmad Oseni Ndifreke Ekpo Udonwa Afiong Oboku Oku Moyosore taiwo Makinde Felix Archibong 2024	Studi cross-sectional	Sampel : 250 orang dewasa hipertensi Teknik pengambilan sampel : Teknik sampling sistematis digunakan untuk memilih peserta. Instrumen : Daftar pertanyaan	➤ Responden memiliki usia rata-rata 51,5±10,0 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (156, 62,4%), menikah (135, 54,0%) dan berasal dari suku Esan (125, 50,0%). Prevalensi tidur restoratif sebesar 36%, sedangkan tingkat pengendalian tekanan darah sebesar 23,6%. Ditemukan hubungan antara tidur restoratif dan kontrol tekanan darah (OR yang disesuaikan =4.38; 95% CI=2.37–8.10; p<0.0001) Responden berusia ≥60 tahun memiliki peluang 3.5 kali lebih tinggi untuk mengalami tidur non-restoratif dibandingkan mereka yang berusia ≤40 tahun. tahun (aOR=3.46; CI 95%=1.37-8.74; p=0.009).
2.	Kualitas Tidur Buruk Subyektif Berhubungan dengan Tekanan Darah Tinggi dan Hipertensi Prevalen pada Populasi Umum yang Tidak Terkena Gangguan Pernafasan Saat Tidur Peneliti : Zhikang Yang	Studi cross-sectional	Sampel : 33.431 peserta Teknik pengambilan sampel : metode pengambilan sampel bertingkat multi-tahap Instrumen: Kuesioner terstandarisasi, kuesioner	Pada 33.341 peserta (53,4% wanita, usia rata-rata: 48 tahun), prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan dari total tidur sangat nyenyak menjadi sangat buruk (34,3 vs 42,6 vs 50,3 vs 58,5%), SDB (61,2 vs 68,3 vs 73,3 vs 75,5 %) dan peserta non-SDB (26,8 vs 33,1 vs 40,1 vs 50,9%). Dalam regresi linier berganda, skor global PSQI menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan tingkat tekanan darah secara total, peserta SDB dan non-SDB, konsisten dalam analisis sensitivitas dengan

	Mulalibieke Heizhati Lin Wang Mei Li Fangyu Pan Zhongrong Wang Reyila Abudureyimu Jinghong Ling Yao Wenbo Yang Shasha Liu Nanfang Li		aktivitas fisik global (GPAQ), PSQI, skala No-SAS, kuesioner skala kecemasan dan depresi penilaian diri Zung (SAS, SDS), dan riwayat kesehatan.	mengecualikan peserta yang memakai antihipertensi, dan pada peserta berusia <60 tahun.
	2021			
3.	Hubungan Durasi dan Kualitas Tidur dengan Variabilitas Denyut Jantung dan Tekanan Darah Peneliti : Amirreza Sajjadih Ali Shahsavari Ali Safaei Thomas Penzel Christoph Schoebel Ingo Fietze Nafiseh Mozafarian Babak Amra Roya Kelishadi	Studi cross-sectional	Sampel : 260 staf rumah sakit universitas di Isfahan, Iran Teknik pengambilan sampel : Metode acak multi-tahap Instrumen: Sphygmomanometer, Elektroda, kuesioner indeks kualitas tidur Pittsburg (PSQI).	Skor PSQI yang lebih tinggi berkorelasi dengan kenaikan SDANN yang lebih rendah (OR=0.92). Kualitas tidur subjektif yang cukup buruk hingga sangat baik berhubungan dengan SDANN yang lebih rendah (OR=0.43). Rasio latensi tidur sangat tinggi dan latensi tidur sangat rendah berhubungan dengan SDANN yang lebih rendah (OR=0.39) dan PNN50 yang lebih rendah (OR= 0.44). Durasi tidur dan parameter HRV tidak memiliki hubungan yang signifikan. Rasio efisiensi tidur yang cukup buruk terhadap efisiensi tidur yang sangat baik berkorelasi dengan SDANN yang lebih rendah (OR= 0.29). Rasio disfungsi siang hari yang sangat tinggi terhadap disfungsi siang hari yang sangat rendah berkorelasi dengan SDANN yang lebih rendah (OR=0.35). Kualitas tidur subjektif yang sangat buruk dibandingkan dengan sangat baik memiliki korelasi yang signifikan dengan detak jantung (HR) yang lebih tinggi (B=0,03). Latensi tidur yang sangat tinggi dibandingkan dengan tidak ada latensi tidur dikaitkan dengan HR yang lebih tinggi (B=4.74). Jumlah gangguan tidur yang sangat tinggi dibandingkan dengan sangat rendah berkorelasi dengan tingkat SBP yang lebih tinggi (B=15.2). Menggunakan obat tidur kurang dari sekali seminggu dibandingkan dengan tidak ada riwayat penggunaan obat tersebut dikaitkan dengan HR yang lebih tinggi (B=16.4).
	2020			

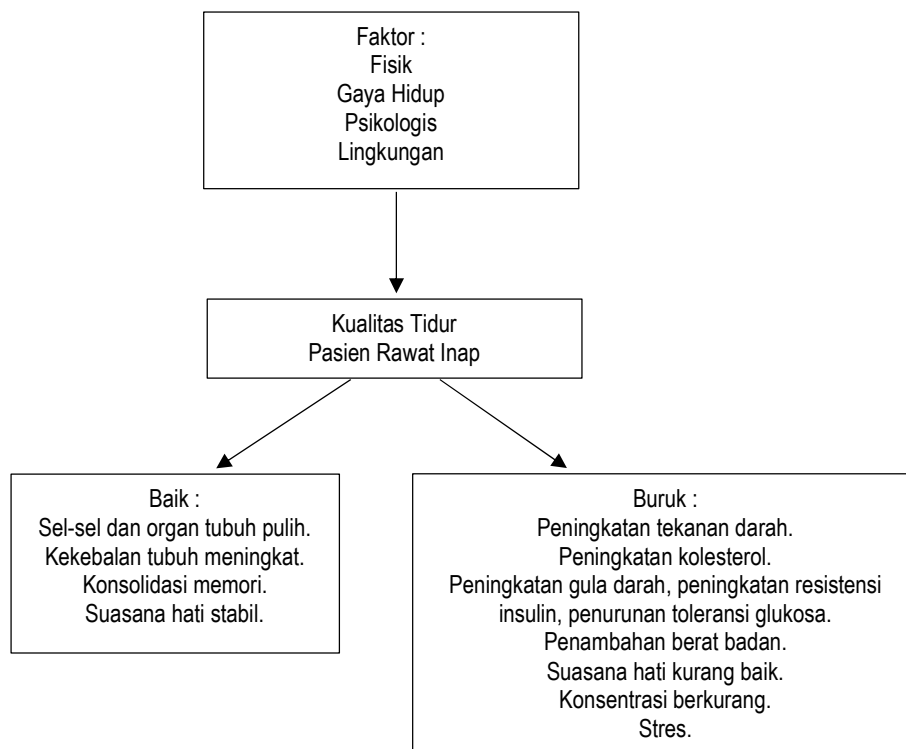
4.	Tidur hipertensi	dan	Basis data elektronik Cochrane Library, Pubmed, dan Embase diperbarui hingga 31 Mei 2019	Sampel : 54 studi (melibatkan 1.074.207 subjek) Teknik pengambilan sampel : Menelusuri PubMed, Embase, dan Web of Science secara sistematis untuk mengidentifikasi studi asosiasi (studi cross-sectional, studi kasus-kontrol, dan studi kohort) yang diterbitkan sebelum 31 Mei 2019, menggunakan istilah kunci "tekanan darah atau hipertensi atau tekanan darah atau tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau SBP atau DBP" dan "gangguan tidur atau durasi tidur atau apnea tidur atau mendengkur atau aktivitas berlebihan di siang harikantuk atau kualitas tidur." Kami juga menyaring referensi dari semua studi, ulasan, meta-analisis, analisis gabungan, dan kutipan terkait di PubMed untuk mengidentifikasi publikasi tambahan.	Sebanyak 54 penelitian (melibatkan 1.074.207 subjek) memenuhi syarat untuk meta-analisis ini. Enam faktor dimasukkan dalam penelitian ini. Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan apnea tidur obstruktif (OSA), indeks desaturasi oksigen (ODI), durasi tidur pendek, dan durasi tidur panjang. Perbedaan pada kelompok ≤ 5 jam, 6 jam, ≥ 9 jam, dan 10 jam memiliki signifikansi statistik, sedangkan tidak ada perbedaan signifikan pada kelompok ≥ 8 jam. Mendengkur merupakan faktor risiko hipertensi (OR = 1.94, 95%CI 1.41–2.67). Analisis subkelompok dilakukan dan hasilnya bervariasi.
5.	Penurunan tekanan darah dan kualitas tidur di		Studi Kelompok Tidur Wisconsin: analisis cross-	Sampel : 1.533 peserta kohort awal, 399 peserta untuk	Dalam analisis cross-sectional, kesulitan untuk tertidur, terbangun lebih lama setelah permulaan tidur, total waktu tidur yang lebih

	Wisconsin Sleep Cohort	sectional dan analisis longitudinal	analisis cross-sectional, 260 untuk analisis longitudinal.	pendek dan lebih panjang, efisiensi tidur yang lebih rendah, dan tahap tidur gerakan mata cepat yang lebih rendah dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terjadinya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Dalam analisis longitudinal, risiko relatif yang disesuaikan (interval kepercayaan 95%) dari kejadian nondipping sistolik adalah 2,1 (1,3–3,5) untuk 1 jam lebih lama bangun setelah permulaan tidur, 2,1 (1,1–5,1) untuk total waktu tidur 7–8 jam, dan 3,7 (1,3–10,7) untuk total waktu tidur ≥ 8 jam (dibandingkan dengan total waktu tidur 6–7 jam), dan 1,9 (1,1– 3,4) untuk efisiensi tidur masing-masing $<0,8$.
	Peneliti : Beini Lyu Erika W. Hagen Laurel A. Finn Paul E. Peppard		Teknik pengambilan sampel : Sampel probabilitas	
	2020		Instrumen: Kuesioner kesehatan dan survei melalui pos mencakup 4 item tentang insomnia	
6.	Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tekanan Darah	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan cross-sectional	Sampel : Responden sebanyak 35 orang	Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ($p=0.214$, $p>0,05$).
	Peneliti : Boki Jaleha Suci Amanati		Teknik pengambilan sampel : Contoh acak sederhana	
	2023		Instrumen : Kuesioner PSQI dan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer	
7.	Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo	Korelasi observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional	Sampel : 44 pasien hipertensi berusia 20-59	Berdasarkan uji spearman diperoleh hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik ($p 0,040 < \alpha 0,05$) dengan kekuatan hubungan lemah (0,310), namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah diastolik ($p 0,623 > \alpha 0,05$) dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah (0,076). Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo.
	Peneliti : Nur Melizza Nurul Hikmah Anggraini Dwi Kurnia Nur Lailatul Masrurroh Cici Indah Setiowati		Teknik pengambilan sampel : Non-probability purposive sampling, menggunakan analisa data uji spearman rank	
			Instrumen : Kuisisioner PSQI dan	

	Yoyok Prasetyo	Bekti	sphygmomanometer	
	2020			
8.	Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah	Desain penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan metode penelitian cross-sectional	Sampel : 78 responden Teknik pengambilan sampel : Pengambilan sampel secara purposif Instrumen : Kuesioner kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Sedangkan untuk menilai tekanan darah menggunakan Sphygmomanometer Air raksa merk One Med.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 70 responden (89,7%). Tekanan darah tertinggi mahasiswa tersebut adalah tekanan darah sistolik sebesar 110 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 80 mmHg. Pada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik dengan koefisien (r) sebesar 0,400, kekuatan hubungan diartikan pada tingkat rendah. Tentang hubungan antara kualitas tidur dan darah diastolik dengan koefisien (r) sebesar 0,619 maka kekuatan hubungan diartikan pada tingkat tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan p-value $0,000 < 0,05$. Diharapkan kepada responden dan masyarakat untuk lebih mengatur tekanan darah agar mendapatkan kualitas tidur yang baik.
	2020			
9.	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Simpang Kiri Kecamatan Tenggulun Kabupaten Aceh Tamiang	Deskriptif analitik dengan menggunakan desain studi cross-sectional	Sampel : 60 orang Teknik pengambilan sampel : Pengambilan sampel total Instrumen : Indeks kualitas tidur Kuesioner Pittsburgh (PSQI)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 52 responden sebagian besar mempunyai tekanan darah kategori hipertensi derajat I (140/90 -159/99 mmHg) sebanyak 21 (40,4%) responden dan mayoritas mempunyai kualitas tidur buruk. sebanyak 42 (80,8%) responden. Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Simpang Kiri Kecamatan Tenggulun Aceh Tamiang dengan nilai p-value (Person Chi-Square) 0,000 ($p < 0,05$). Peneliti menyarankan agar Tenaga Keperawatan diharapkan dapat mengajarkan pasien bagaimana meningkatkan kualitas tidur seperti memperhatikan lingkungan dan hal-hal yang dapat membantu tidur dengan lebih banyak mengadakan sosialisasi tentang pentingnya kualitas tidur bagi penderita hipertensi.
	2022			

10.	Hubungan Kualitas Tidur dan Pola Makan (Diet Dash) dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung Peneliti : Shelly Novitri Toni Prasetya Ika Artini	Observasi analitis	Sampel : 58 responden Teknik pengambilan sampel : Pengambilan sampel secara tidak sengaja Instrumen : -	Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Simbarwaringin, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kualitas pola tidur dengan kejadian hipertensi (p value=0,518) dan ada korelasi searah yang signifikan antara faktor pola makan (diet dash) dengan kejadian hipertensi (nilai korelasi data yaitu 0,601). Pola tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan pola makan (diet dash) apabila tidak rutin menjalaninya maka risiko hipertensi masih ada.
	2021			

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori maka dibuatlah hipotesis sebagai berikut yaitu :

H₀ : tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah

H_A : ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah

BAB III

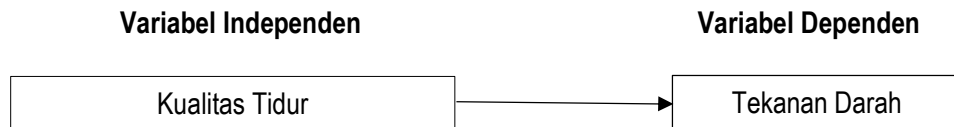
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian investigasi sistematis mengenai sebuah fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi (Priadana and Sunarsi, 2021). Desain studi yang akan dilakukan dalam penelitian adalah desain penelitian analisis korelasi observasional untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui analisis statistik korelasi antara faktor sebab dan akibat. Studi *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara satu faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama ('Modul Metode Penelitian', 2020).

Gambaran sosiodemografi penderita hipertensi, pengalaman dan lama rawat inap, kualitas tidur, dan tekanan darah dianalisis secara univariat. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah dianalisis secara bivariat.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah penjelasan definisi dari variabel yang telah dipilih oleh peneliti. Variabel adalah sesuatu yang mempunyai nilai, dapat juga diartikan sebagai atribut dari subjek atau objek yang akan diteliti, bervariasi antara satu subjek atau objek satu dengan yang lainnya. Ada dua macam variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) disebut juga variabel prediktor atau variabel yang mempengaruhi (sebab), dan variabel terikat (*dependent variable*) disebut juga variabel kriteria atau yang dipengaruhi sebagai akibat ('Modul Metode Penelitian', 2020). Definisi operasional variabel penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian
Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi
di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sosio-demografi	Merupakan komponen kehidupan sosial dan demografi responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Jenis kelamin 2. Umur 3. Pekerjaan 4. Pendidikan	Nominal Ordinal Nominal Ordinal
Pengalaman rawat inap	Pengalaman responden menjalani perawatan di rumah sakit sebelumnya	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Lama rawat inap	Lama responden menjalani rawat inap sejak masuk rumah sakit sampai pengambilan data	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	1. 1 – 3 hari 2. 4 – 7 hari 5. > 7 hari	Ordinal
Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden berdasarkan 7 indikator kualitas tidur yaitu waktu memulai tidur, total jam tidur malam, perasaan lelah/mengantuk di siang hari, frekuensi terbangun, perasaan segar di pagi hari, kedalaman tidur, dan kepuasan tidur, ditambah dengan	Skoring : Hasil skoring komponen 1 – 8 mempunyai skor global adalah 0-24. 1. Skor baik ≤ 5 2. Skor buruk > 5	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal

	persepsi pasien "self report" tentang kualitas tidurnya				
Tekanan Darah	Tekanan darah adalah hasil pengukuran tekanan darah pada lengan penderita hipertensi dengan spigmomanometer digital.	Mengukur tekanan darah menggunakan spigmo-manometer pada lengan. 1. Tekanan darah < 120/80 mmHg 2. Tekanan darah 120-139 mmHg 3. Tekanan darah 140-159 mmHg 4. Tekanan darah $\geq$ 160 mmHg	Spigmo-manometer digital.	1. Normal 2. Pre Hipertensi 3. Hipertensi stadium 1 4. Hipertensi stadium 2	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh. Waktu penelitian dilakukan April sampai dengan Mei 2024. Jadwal penelitian secara terperinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jadwal Bulan				
	1	2	3	4	5
Penyusunan proposal					
Seminar proposal					
Pelaksanaan penelitian					
Pengolahan data					
Seminar hasil					

E. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah seluruh elemen atau obyek dalam penelitian atau observasi, sementara sampel adalah sebagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel adalah *Non-probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara diambil tidak secara acak. Unsur populasi yang terpilih menjadi sampel dapat diperoleh karena kebetulan atau karena ada faktor lain sebelumnya sudah direncanakan. Teknik sampling adalah *Accidental sampling*, dengan cara memilih siapa saja yang kebetulan

dijumpai sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai sampel atau responden (Fauzy, 2019).

Populasi adalah pasien yang dirawat inap di ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh dengan kapasitas total tempat tidur 47 tempat tidur. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kepercayaan 95%, margin of error (MoE) 5%, jumlah sampel adalah 42 orang.

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = populasi

e = *margin of error* (MoE)

Rumus *Slovin*:

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

$$n = \frac{47}{1 + 47(0,05)^2}$$

$$n = 42,058$$

Sampel adalah pasien yang dirawat inap pada saat penelitian dilakukan, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi subjek penelitian
- b. Bisa baca tulis
- c. Umur ≥ 18 tahun

2. Kriteria Eksklusi

Pasien yang dirawat inap dengan diagnosa Hipertensi < 24 jam

F. Instrumen Penelitian

Kuisiener Kualitas Tidur (KKT) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Buysse, et al., 1988) dan *St. Mary's Hospital* (SMH) *sleep questionnaire* (Ellis et al., 1981). Kuisiener Kualitas Tidur (KKT) disusun berasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari Kuisiener PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item-item tersebut merupakan kombinasi dari 7 (tujuh)

parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Ada 3 (tiga) item komponen tidur yang telah diseleksi dari PSQI yang sesuai digunakan untuk pengembangan instrumen ini berdasarkan karakteristik responden di Indonesia yaitu (1) waktu memulai tidur, (2) total jam tidur malam, (3) perasaan lelah/mengantuk disiang hari. Sedangkan kuisioner *St. Mary's Hospital* (SMH) terdiri dari 14 (empat belas) item yang juga merupakan bagian dari 7 komponen tidur umumnya dan ada 4 (empat) item yang telah diseleksi untuk digunakan dalam kuisioner kualitas tidur penelitian ini termasuk ada satu pertanyaan terbuka yang akan digunakan dalam mengintepretasikan kualitas tidur seseorang secara umum berdasarkan laporan subjektivitas pasien. Adapun 4 (empat) komponen tidur yang telah diseleksi adalah (1) frekuensi terbangun, (2) perasaan segar pada saat bangun pagi hari, (3) kedalaman tidur, dan (4) kepuasan tidur. Dengan demikian, Kuisioner Kualitas Tidur (KKT) dalam penelitian ini disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang telah dimodifikasi, meliputi: (1) total jam tidur malam hari, (2) waktu memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar saat bangun pagi, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur malam hari, (7) perasaan lelah/mengantuk pada siang hari. Penambahan satu pertanyaan pada akhir pertanyaan kuisioner adalah tentang persepsi pasien atau "self-report" pasien secara umum tentang kualitas tidurnya. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 24.

Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan spigmomanometer digital yang sudah terkalibrasi sesuai standar.

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kuantitatif, dikenal teknik pengumpulan data : angket (*questionnaire*), wawancara, dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Priadana & Sunarsi, 2021).

Data diperoleh dengan cara wawancara dan mengisi kuisioner Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur yang dikembangkan oleh Evi Karota Bukit, SKp.MNS tahun 2018. *Content validity* dari kuisioner KKT telah dianalisis oleh 3 (tiga) ahli dari Prince of Songkla University, Thailand yaitu 1 (satu) orang dari bidang keahlian "*Sleep and Medical*", 1 (satu) orang dari bidang keahlian "*Psychological Nursing*", dan 1 (satu) orang dari bidang keahlian "*Gerontological Nursing*". Kuisioner ini telah dilakukan melalui tahapan penterjemahan dan *back translation technique* oleh 2 (dua) orang *bi-lingual Indonesian expert*. Selanjutnya hasil keduanya diidentifikasi secara berulang sampai ditemukan suatu pemahaman dan makna kalimat yang sama sehingga ketika dipergunakan untuk partisipan dengan karakteristik masyarakat Indonesia tidak menimbulkan persepsi dan interpretasi berbeda dari kuisioner asli.

Reliability kuisioner ini dilakukan terhadap 20 orang pasien yang dirawat inap pada 2 (dua) rumah sakit di Medan. Reliability kuisioner KKT dilakukan menggunakan uji test-retest *pearson correlation coefficients* untuk 7 (tujuh) parameter tidur dengan hasil sbb: total jam tidur malam hari (.96), waktu memulai tidur (.89), frekuensi terbangun (.94), perasaan segar saat bangun pagi (.85), kedalaman tidur (.98), kepuasan tidur malam hari (.92), perasaan lelah/mengantuk pada siang hari (.83).

Tekanan darah diukur pada lengan penderita hipertensi menggunakan spigmomanometer digital, lalu hasilnya dicatat ke dalam format data pada kuisioner.

Proses penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan perizinan dari pihak terkait yaitu sebagai berikut :

1. Surat permohonan izin pengambilan data pendahuluan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kepada pihak RSUD Muara Teweh
2. Surat izin pengambilan data pendahuluan dari pihak RSUD Muara Teweh.

3. Surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kepada pihak RSUD Muara Teweh.
4. Surat rekomendasi izin penelitian dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara.
5. Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barito Utara.
6. Surat persetujuan melakukan penelitian dari RSUD Muara Teweh.
7. Surat Keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Analisis data adalah metode dalam memproses data menjadi informasi. Teknik pengolahan data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian adalah analisis korelasi, dimana hubungan antara dua variabel sebagaimana adanya tanpa perlakuan. Variabel kualitas tidur dan tekanan darah berskala ordinal, sehingga analisis yang digunakan untuk menganalisis korelasi kualitas tidur dan tekanan darah adalah *Rank Spearman*. Nilai korelasi *Rank Spearman* berada di antara $-1 \leq r < 1$. Bila nilai 0 berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen. Nilai +1 berarti terdapat hubungan positif antara variabel independen dengan dependen. Nilai -1 berarti terdapat hubungan negatif antara variabel independen dengan dependen. Kriteria pengujian hipotesis sebagai berikut :

- a. H_0 ditolak bila harga p hitung $>$ p tabel.
- b. H_a diterima bila harga p hitung $\leq$ p tabel.

Tabel 3.2 Makna Nilai Korelasi *Rank Spearman*

Nilai Korelasi	Keterangan
0.00-0.19	Sangat lemah
0.20-0.39	Lemah
0.40-0.59	Sedang
0.60-0.79	Kuat
0.80-1.00	Sangat kuat

2. Teknik Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahapan meliputi pengumpulan data, penyuntingan (*editing*), skoring (*scoring*), pengkodean (*coding*), tabulasi dan penyajian data dalam bentuk tabel.

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara responden mengisi kuesioner Kualitas Tidur dan mengukur tekanan darah responden menggunakan spigmomanometer.

b. Penyuntingan (*Editing*)

Data yang sudah dikumpulkan dari kuesioner diperiksa kelengkapan data dan jawaban. Ditemukan ketidaklengkapan data, maka dilakukan pengumpulan data ulang.

c. Skoring (*Scoring*)

Kualitas Tidur dilakukan dengan cara skoring berdasarkan jawaban pasien pada kuisisioner Kualitas Tidur (3 = pilihan jawaban a, 0 = pilihan jawaban d).

Skor global adalah 0-24, skor baik ≤ 5 , skor buruk > 5 .

d. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean (*coding*) data adalah proses perubahan karakter data dari kuesioner menjadi kode yang dapat dikenal oleh aplikasi pengolahan data komputer.

- 1) Jenis Kelamin
 - Laki-laki diberi kode 1
 - Perempuan diberi kode 2
- 2) Umur
 - 18 – 36 tahun diberi kode 1
 - 37 – 45 tahun diberi kode 2
 - 46 – 59 tahun diberi kode 3
 - ≥ 60 tahun diberi kode 4
- 3) Pekerjaan
 - Tidak Bekerja diberi kode 1
 - Mengurus Rumah Tangga diberi kode 2
 - Swasta diberi kode 3
 - PNS diberi kode 4
- 4) Pendidikan Terakhir
 - Tidak Sekolah diberi kode 1
 - SD diberi kode 2
 - SMP diberi kode 3
 - SMA diberi kode 4
 - PT diberi kode 5
- 5) Lama Rawat Inap
 - 1 sampai dengan 3 hari diberi kode 1
 - 4 sampai dengan 7 hari diberi kode 2
 - Lebih dari 7 hari diberi kode 3
- 6) Pengalaman Rawat Inap

Ya diberi kode 1

Tidak diberi kode 2

7) Kualitas tidur

Skor ≤ 5 Baik diberi kode 1

Skor > 5 Buruk diberi kode 2

8) Tekanan Darah

Normal diberi kode 1

Pre hipertensi diberi kode 2

Hipertensi stadium 1 diberi kode 3

Hipertensi stadium 2 diberi kode 4

e. Tabulasi dan Penyajian Data

Tabulasi data adalah penginputan data yang sudah diubah menjadi kode ke dalam aplikasi pengolahan data komputer untuk dianalisis. Data disajikan dalam bentuk tabel.

I. Etika Penelitian

Setiap penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, wajib didasarkan pada tiga prinsip etik, yaitu sebagai berikut :

1. *Respect for persons (other)* bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri dan melindungi kelompok-kelompok dependen dari penyalahgunaan.
2. *Beneficence and Non Maleficence* yaitu berbuat baik dan memberikan manfaat yang maksimal dengan risiko yang minimal.
3. *Justice* (keadilan) menekankan bahwa setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya (Haryani and Setyobroto, 2022).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Univariat dan Bivariat

1. Analisis Univariat Sociodemografi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan), Pengalaman dan Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh.

a. Distribusi Frekuensi Sociodemografi Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sociodemografi 42 orang penderita Hipertensi yang menjalani rawat inap pada bulan April – Mei 2024 di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh, didapatkan hasil terdiri dari laki-laki 21 orang (50%) dan perempuan 21 orang (50%), hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok umur 46-59 tahun dan kelompok umur ≥ 60 tahun yaitu masing-masing 14 orang (33,3%), sedangkan paling sedikit pada kelompok umur 18-36 tahun yaitu 3 orang (7,1%). Penderita hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok pekerjaan swasta yaitu 25 orang (59,5%) dan paling sedikit pada kelompok pekerjaan PNS yaitu 2 orang (4,8%). Riwayat pendidikan terakhir penderita hipertensi paling banyak adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu 14 orang (33.3%) dan hanya 1 orang (2,4%) yang Tidak Sekolah, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sosiodemografi
Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita
RSUD Muara Teweh, meliputi Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, dan
Pendidikan**

		Frekuensi (n=42)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	50
	Perempuan	21	50
Umur	18-36 Tahun	3	7.1
	37-45 Tahun	11	26.2
	46-59 Tahun	14	33.3
	≥60 Tahun	14	33.3
Pekerjaan	Tidak bekerja	7	16.7
	Mengurus Rumah Tangga	8	19
	Swasta	25	59.5
	PNS	2	4.8
Pendidikan	Tidak Sekolah	1	2.4
	SD	14	33.3
	SMP	10	23.8
	SMA	13	31
	PT	4	9.5

b. Distribusi Frekuensi Pengalaman Rawat Inap, Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Berdasarkan penelitian terhadap pengalaman rawat inap dan lama rawat inap 42 responden, ditemukan hasil 29 orang (69%) pernah menjalani rawat inap di rumah sakit, sedangkan 13 orang (13%) baru pertama kali menjalani rawat inap di rumah sakit. Lama rawat inap penderita Hipertensi paling banyak adalah rentang 1-3 hari yaitu 30 orang (71.4%), hanya 1 orang (2.4%) yang menjalani rawat inap >7 hari. Hasil penelitian menemukan bahwa 39 orang (92.9%) mempunyai kualitas tidur yang buruk, hanya 3 orang (7.1%) yang mempunyai kualitas tidur baik.

Hasil pengukuran tekanan darah 16 orang (38.1%) menunjukkan tekanan darah berada pada kategori hipertensi stadium 1, sedangkan 5 orang (11.9%) menunjukkan tekanan darah berada pada kategori normal, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengalaman dan Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

		Frekuensi (n=42)	Persentase (%)
Pengalaman Rawat Inap	Ya	29	69
	Tidak	13	31
Lama Rawat Inap	1-3 Hari	30	71.4
	4-7 Hari	11	26.2
	>7 Hari	1	2.4
Kualitas Tidur	Baik	3	7.1
	Buruk	39	92.9
Tekanan Darah	Normal	5	11.9
	Pre Hipertensi	13	31
	Hipertensi stadium 1	16	38.1
	Hipertensi stadium 2	8	19

2. Analisis Bivariat Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dianalisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan hasil *correlation coefficient* 0.068 yang berarti arah hubungan positif antara variabel kualitas tidur dengan tekanan darah dengan kekuatan korelasi sangat lemah, nilai *significancy* 0.668 ($p > 0.05$) artinya secara statistik tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh yang menjalani rawat inap pada bulan April – Mei 2024, maka H_0 diterima dan H_A ditolak, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Analisis Bivariat
Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi
di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita

Kualitas Tidur	Tekanan Darah								Total (n = 42)		P- value
	Normal		Pre Hipertensi		Hipertensi stadium 1		Hipertensi stadium 2				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	1	0.4	0	0.9	2	1.1	0	0.6	3	3.0	0.668
Buruk	4	4.6	13	12.1	14	14.9	8	7.4	39	39.0	
Total	5	5.0	13	13.0	16	16.0	8	8.0	42	42.0	
r	0.068										

B. Pembahasan

1. Pembahasan Hasil Penelitian Sosiodemografi Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Penyakit dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh bulan April – Mei 2024 didapatkan penderita hipertensi laki-laki 21 orang (50%) dan perempuan 21 orang (50%), hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok umur 46-59 tahun dan kelompok umur ≥ 60 tahun yaitu masing-masing 14 orang (33,3%), sedangkan paling sedikit pada kelompok umur 18-36 tahun yaitu 3 orang (7,1%). Penderita hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok pekerjaan swasta yaitu 25 orang (59,5%) dan paling sedikit pada kelompok pekerjaan PNS yaitu 2 orang (4,8%). Riwayat pendidikan terakhir penderita hipertensi paling banyak adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu 14 orang (33.3%) dan hanya 1 orang (2,4%) yang Tidak Sekolah.

Berdasarkan jenis kelamin hasil penelitian penderita hipertensi laki-laki dan perempuan adalah sama. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oseni et al. (2024) bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah

perempuan 156 orang (62,4%). Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Yang et al. (2021) terhadap 33.341 orang bahwa 53,4% adalah wanita.

Berdasarkan umur hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok umur 46-59 tahun dan ≥ 60 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Oseni et al. (2024) bahwa usia rata-rata penderita hipertensi 51.5 ± 10.0 tahun. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan Yang et al. (2021) bahwa usia rata-rata penderita hipertensi adalah 48 tahun.

Berdasarkan pekerjaan dan riwayat pendidikan didapatkan hasil penelitian bahwa penderita hipertensi paling banyak adalah kelompok swasta dan riwayat pendidikan Sekolah Dasar. Tingkat pendidikan mempunyai korelasi yang kuat dengan status kesehatan. Ross & Mirowsky menyimpulkan bahwa ada efek positif dari lamanya (tahun) pendidikan dengan kesehatan. Lamanya tahun sekolah dapat mengembangkan kapasitas kehidupan yang efektif yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan, termasuk bekerja paruh waktu, dapat menjalankan pekerjaan dengan baik, meningkatkan kesejahteraan, ekonomi, dapat mengontrol diri, lebih dapat mendukung sosial, dan bergaya hidup sehat. Menurut Laflamme pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah (Pradono and Sulistyowati, 2013).

2. Pembahasan Hasil Penelitian Pengalaman Rawat Inap, Lama Rawat Inap, Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh April – Mei 2024 didapatkan 39 orang (92.9%) responden mempunyai

kualitas tidur yang buruk, hanya 3 orang (7.1%). Kualitas tidur buruk terjadi pada 21 orang (100%) responden laki-laki, sedangkan dari 21 orang responden perempuan 18 orang (85.7%) mengalami kualitas tidur buruk dan 3 orang lainnya (14.3%) mempunyai kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur yang buruk paling banyak terjadi pada responden dengan lama rawat inapnya 1-3 hari yaitu 29 orang (69%), kelompok umur > 45 tahun yaitu 26 orang (61.9%), pendidikan terakhir SD yaitu 13 orang (30.9%), pekerjaan bidang swasta yaitu 24 orang (57.1%) dan sudah pernah dirawat inap sebelumnya yaitu 26 orang (61.9%).

Hasil ini berbeda dengan survei yang dilakukan oleh Benisek (2023) bahwa perempuan rentan mengalami insomnia, dimana lebih dari 1 dari setiap 4 wanita di AS, namun kurang dari 1 dari 5 pria. Salah satu alasannya adalah hormonal. Kehamilan, menopause dan perimenopause (masa menjelang menopause) semuanya dapat mengganggu tidur. Selain itu, perempuan cenderung memikul lebih banyak beban dalam mengurus anak dan tanggung jawab rumah tangga, hal ini menyebabkan lebih banyak stress dan lebih sedikit waktu untuk istirahat. Orang yang bekerja penuh waktu kemungkinan besar mengatakan bahwa mereka memiliki kualitas tidur yang baik (81%). Kelompok yang juga melaporkan tidur nyenyak antara lain pekerja paruh waktu (74%), pensiunan (70%), siswa (69%), wiraswasta 65%), menganggur atau pencari kerja (60%), ibu rumah tangga (58%), menganggur dan tidak mencari kerja (58%), dan tidak mampu bekerja (42%). Ada kemungkinan bahwa memiliki jadwal yang teratur membantu meningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan lama rawat inap, hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Kulpatcharapong et al. (2020) bahwa kualitas tidur buruk tertinggi dijumpai pada malam pertama menjalani rawat inap dibandingkan kualitas tidur di rumah. Lalu pada hari ketiga perawatan, kualitas tidur buruk berkurang mendekati kualitas tidur di rumah (Kulpatcharapong et al., 2020). Sedangkan berdasarkan pengalaman rawat inap terdapat perbedaan dengan Notoatmodjo bahwa pengalaman merupakan sesuatu yang pernah

dilalui, dilewati atau dialami seseorang. Pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu (Patantan et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara teweh didapatkan hasil pengukuran tekanan darah penderita hipertensi paling banyak adalah hipertensi stadium 1 yaitu 16 orang (38.1%), diikuti pre hipertensi yaitu 13 orang (31%), lalu hipertensi stadium 2 yaitu 8 orang (19%) dan 5 orang (11.9%) lainnya memiliki tekanan darah pada rentang normal. Berdasarkan jenis kelamin hasil pengukuran tekanan darah 20 orang (95.2%) responden laki-laki berada pada rentang hipertensi stadium 1 dan 2, sedangkan responden perempuan hasil pengukuran tekanan darahnya berada pada rentang hipertensi stadium 1 dan 2 berjumlah 17 orang (80.9%). Sejumlah 39 orang (92.8%) penderita hipertensi mempunyai kualitas tidur buruk, dengan hasil pengukuran darah pada keesokan hari normal 4 orang (10%), pre hipertensi 13 orang (33.3%), 14 orang (35.9%) hipertensi stadium 1 dan 8 orang (20.5%) hipertensi stadium 2. Sejumlah 30 orang (71.4%) menjalani lama rawat inap 1-3 hari. Kelompok umur responden paling banyak adalah > 45 tahun yaitu 28 orang (66.7%), dengan pekerjaan swasta 25 orang (59.5%), pendidikan terakhir SD 14 orang (33.3%), dan pernah menjalani rawat inap sebelumnya 29 orang (69%).

Berdasarkan tekanan darah hasil penelitian sejalan dengan Elfida et al. (2022) dimana penelitian terhadap 52 orang responden menunjukkan 21 orang (40,4%) mempunyai tekanan darah kategori hipertensi derajat I, dengan kualitas tidur buruk sebanyak 42 orang (80,8%). Kulpatcharapong et al. (2020) menemukan bahwa usia rata-rata pasien adalah $50,8 \pm 16,7$ tahun dan 51%

pasien adalah laki-laki, dengan tiga penyakit penyerta paling umum adalah hipertensi (4,6%), kanker (23%) dan diabetes melitus tipe 2 (17,7%). P2PTM Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding wanita. Setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada wanita kejadian hipertensi lebih tinggi daripada pria (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Penelitian pengaruh kurang tidur terhadap 36 orang pasien hipertensi ringan hingga sedang yang tidak pernah berobat dalam 24 jam pertama pemantauan ABPM menemukan bahwa kurang tidur pada pasien hipertensi dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik di malam hari dan keesokan hari, sehingga menyebabkan tekanan darah dan detak jantung meningkat. Kondisi ini menyebabkan risiko dua kali lipat terhadap kerusakan organ dan penyakit kardiovaskular akut (Lusardi *et al.*, 1999).

3. Pembahasan Hasil Penelitian Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh dianalisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan hasil tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi $p\text{-value} = 0.668$ ($p > 0.05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaleha and Amanati (2023) bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ($p=0.214$, $p>0,05$).

Sedangkan hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Oseni *et al.* (2024) menunjukkan hasil ditemukan hubungan antara tidur restoratif dan

kontrol tekanan darah (OR yang disesuaikan=4,38; CI 95%=2,37–8,10; $p<0,0001$). Penelitian yang dilakukan Yang et al. (2021) dalam regresi linier berganda, skor global PSQI menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan tingkat tekanan darah secara total. Penelitian Sajjadih et al. (2020) jumlah gangguan tidur yang sangat tinggi dibandingkan dengan jumlah yang sangat rendah berkorelasi dengan tingkat SBP yang lebih tinggi. Penelitian Han dkk. (2020) peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan apnea tidur obstruktif (OSA), indeks desaturasi oksigen (ODI), durasi tidur pendek, dan durasi tidur panjang. Penelitian Lyu et al. (2020) dalam analisis *cross-sectional*, kesulitan untuk tertidur, terbangun lebih lama setelah permulaan tidur, total waktu tidur yang lebih pendek dan lebih lama, efisiensi tidur yang lebih rendah dan tahap tidur gerakan mata cepat yang lebih rendah dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terjadinya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penelitian Melizza et al. (2020) hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo. Penelitian Rosalina et al. (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah dengan $p\text{-value } 0,000<0,05$. Penelitian Elfida et al. (2022) menyimpulkan terdapat hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Simpang Kiri Kecamatan Tenggulun Aceh Tamiang dengan nilai $p\text{-value}$ (*Person Chi-Square*) 0,000 ($p<0,05$). Penelitian yang dilakukan Novitri et al. (2021) di Puskesmas Simbarwaringin, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kualitas pola tidur dengan kejadian hipertensi ($p\text{ value}=0,518$).

Waktu istirahat yang cukup sangat berpengaruh mempercepat pemulihan penyakit pasien. Durasi tidur yang pendek atau kualitas tidur yang buruk, berhubungan dengan tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi dan aterosklerosis. Kebiasaan tidur singkat meningkatkan kemungkinan kejadian kardiovaskular (Amshar, 2023). Perbedaan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh dengan hasil penelitian lainnya dapat terjadi karena adanya faktor lain selain kualitas tidur yang berhubungan dengan tekanan darah penderita hipertensi, seperti terapi obat anti hipertensi yang didapat, pola makan teratur selama rawat inap dan diet sehat seimbang.

4. Keterbatasan Penelitian

- a. Peneliti tidak melakukan pencatatan terhadap terapi obat anti hipertensi yang diberikan pada saat menjalani rawat inap.
- b. Peneliti tidak melakukan pengkajian lebih dalam terhadap penyebab gangguan tidur pada saat menjalani rawat inap.
- c. Penelitian fokus pada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah, sehingga ada variabel lain yang belum diteliti hubungannya dengan tekanan darah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh bulan April – Mei 2024 dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel kualitas tidur dengan tekanan darah sangat lemah, nilai $p\text{-value} = 0.668$ ($p > 0.05$) maka tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi, sehingga H_0 diterima dan H_A ditolak.

B. Saran

1. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk melakukan penelitian tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah, selain itu dapat ditambah variabel lain untuk diteliti hubungannya dengan kontrol tekanan darah penderita hipertensi. Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan proposal dan skripsi penelitian.

2. Pihak RSUD Muara Teweh

Bagi pihak RSUD Muara Teweh hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang gambaran sosiodemografi penderita hipertensi yang dirawat inap selama bulan April – Mei 2024, juga gambaran kualitas tidur dan tekanan darah penderita hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh. Meskipun tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi, namun penelitian menemukan bahwa

dari 42 orang penderita hipertensi yang menjalani rawat inap terdapat 39 orang yang mempunyai kualitas tidur buruk dan 16 orang mempunyai hasil pengukuran tekanan darah kategori hipertensi stadium 1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam upaya peningkatan kualitas tidur pasien rawat inap meliputi tindakan pengobatan terhadap penyakit yang dialami, asuhan keperawatan yang diberikan terhadap respon pasien, lingkungan (pencahayaan, suhu, dan suasana) yang nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA (2024) Bagaimana Tekanan Darah Tinggi Dapat Menyebabkan Stroke, AHA. Available at: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure/how-high-blood-pressure-can-lead-to-stroke>.
- Amshar, M. (2023) Tidur Berperan Penting untuk Kesehatan Jantung, Kemenkes RI. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2466/tidur-berperan-penting-untuk-kesehatan-jantung (Accessed: 20 March 2024).
- Aulia, R. (2023) Menyegarkan Diri dengan Tidur Berkualitas, Kemenkes RI. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2048/menyegark (Accessed: 20 March 2024).
- Benisek, A. (2023) Bagaimana Usia, Jenis Kelamin, dan Faktor Sosial dan Ekonomi Lainnya Mempengaruhi Tidur, WebMD. Available at: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/features/sleep-quality-socioeconomic-factors> (Accessed: 20 March 2024).
- Brinkman, J. E., Reddy, V. and Sharma, S. (2023) 'Physiology of Sleep', in NCBI Bookshelf. StatPearls Publishing LLC. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482512/#:~:text=Several>.
- Dinkesprov Kalteng (2023) Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023. Palangka Raya: Dinkesprov Kalteng.
- Elfida, O. et al. (2022) 'HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA SIMPANG KIRI KECAMATAN TENGGULUN KABUPATEN ACEH TAMIANG', 16(9). Available at: <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>.
- Firdaus, I. (2024) 'Dokter Saraf Ingatkan Penderita Hipertensi, Bila Tak Diobati Bisa Sebabkan Disabilitas', KOMPASTV.
- Han, B. et al. (2020) 'Sleep and hypertension', *Sleep and Breathing*, 24(1), pp. 351–356. doi: 10.1007/s11325-019-01907-2.
- Harlina and Aiyub (2018) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI UNIT PERAWATAN KRITIS', *JIM FKep*, III(No.3), pp. 184–192.
- Haryani, W. and Setyobroto, I. (2022) MODUL ETIKA PENELITIAN. Edited by T. Purnama. Jakarta: Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. Available at: <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>.
- Info Sehat FKUI (2021) Bahaya Buang Air Kecil di Malam hari, FKUI. Available at: <https://fk.ui.ac.id/infosehat/bahaya-buang-air-kecil-di-malam-hari/#:~:text=Berikut>.
- Jaleha, B. and Amanati, S. (2023) 'Hubungan Kualitas Tidur terhadap Tekanan Darah The Relationship Between Sleep Quality and Blood Pressure', *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 7(1).
- Jolfaei, A. G. et al. (2021) 'Sleep disturbance in hospitalized medical patients: A review article', *Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica*, 40(8), pp. 828–838. doi: 10.5281/zenodo.5791353.
- Kemenkes (2019) CERDIK, Rahasia Masa Muda Sehat dan Masa Tua Nikmat!, Kemenkes. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/cerdik-rahasia-masa-muda-sehat-dan-masa-tua-nikmat> (Accessed: 23 March 2024).
- Kemenkes RI (2020) Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)?, p2ptm kemkes RI. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/contact-form>.

- Khan, N. T. and Khan, D. (2023) 'To Assess the Effect of Hospitalization on Adult Patients' Mental Health', *Journal of Clinical Research and Reports*, 13(4), pp. 01–06. doi: 10.31579/2690-1919/320.
- Kulpatcharapong, S. et al. (2020) 'Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders', *Sleep Disorders*, 2020, pp. 1–7. doi: 10.1155/2020/8518396.
- Li, J., Vitiello, M. V. and Gooneratne, N. S. (2018) 'Sleep in Normal Aging', *Sleep Medicine Clinics*. W.B. Saunders, pp. 1–11. doi: 10.1016/j.jsmc.2017.09.001.
- Lusardi, P. et al. (1999) 'Effects of Insufficient Sleep on Blood Pressure in Hypertensive Patients A 24-h Study', *AJH*, pp. 63–68. Available at: <https://academic.oup.com/ajh/article/12/1/63/159196>.
- Lyu, B. et al. (2020) 'Blood pressure dipping and sleep quality in the Wisconsin Sleep Cohort', *Journal of Hypertension*, 38(3), pp. 448–455. doi: 10.1097/HJH.0000000000002283.
- Melizza, N. et al. (2020) 'Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo', *Nursing Scientific Journal*, 4, pp. 213–219.
- Modi, P. and Arsiwalla, T. (2023) 'Layanan dari Perpustakaan Kedokteran Nasional', NCBI. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525980/>.
- 'Modul Metode Penelitian' (2020) in. ESA UNGGUL. Available at: https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F278817%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2FMETRIS%208.pdf (Accessed: 20 March 2024).
- Munardi (2002) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Tidur Pada Pasien Dengan Perubahan Fungsi Pernapasan di Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh'.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION (2024) Tekanan Darah Tinggi dan Penyakit Ginjal Kronis, NKF. Available at: <https://www.kidney.org/news/newsroom/factsheets/High-Blood-Pressure-and-CKD#:~:text=High>.
- Nelson, K. L., Davis, J. E. and Corbett, C. F. (2022) 'Sleep quality: An evolutionary concept analysis', *Nursing Forum*, 57(1), pp. 144–151. doi: 10.1111/nuf.12659.
- Novitri, S. et al. (2021) HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN POLA MAKAN (DIET DASH) DENGAN KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKESMAS SIMBARWARINGIN KECAMATAN TRIMURJO KABUPATEN LAMPUNG TENGAH PROVINSI LAMPUNG, *Jurnal Medika Malahayati*.
- Oseni, T. I. A. et al. (2024) 'Association between sleep quality and blood pressure control among hypertensive patients at a rural tertiary hospital in Southern Nigeria: a cross-sectional study', *BMJ open*, 14(3), p. e079774. doi: 10.1136/bmjopen-2023-079774.
- P2PTM Kemenkes RI (2014) Pelatihan PPOK untuk Petugas, Kemenkes RI.
- P2PTM Kemenkes RI (2018) Kebutuhan Tidur sesuai Usia, Kemenkes RI. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>.
- P2PTM Kemenkes RI (2019) Faktor risiko penyebab Hipertensi, Kemenkes RI. Available at: <https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic->.
- Park, K. mee and Kyong, T. (2023) 'Disturbance of Sleep and Circadian Rhythm in Hospitalized Patients', *Chronobiology in Medicine*. Korean Society of Sleep Medicine, pp. 7–17. doi: 10.33069/CIM.2023.0003.
- Patantan, R. I. et al. (2022) 'Hubungan Pengalaman dan Lama Rawat dengan Kecemasan Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RS Benyamin Guluh Kolaka', *Jurnal Surya Medika*, 8(No.3), pp. 263–267.

- Pradono, J., Kusumawardani, N. and Rachmalina, R. (2020) *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. HIPERTENSI. Jakarta: LEMBAGA PENERBIT BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN.
- Pradono, J. and Sulistyowati, N. (2013) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tantang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat', Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, pp. 89–95.
- Priadana, M. S. and Sunarsi, D. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang Selatan: Pascal Books.
- Rohmah, W. K. and Santik, Y. D. P. (2020) 'Determinan Kualitas Tidur pada Santri di Pondok Pesantren', *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, *HIGEIA* 4 (Special 3), pp. 649–659. doi: 10.15294/higeia.v4iSpecial%203/41257.
- Rokom (2019) *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat, sehatnegeriku*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/> (Accessed: 23 March 2024).
- Rokom (2023) *Hipertensi Disebut sebagai Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah, sehatnegeriku*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230607/0843182/hipertensi-disebut-sebagai-silent-killer-menkes-budi-imbau-rutin-cek-tekanan-darah/> (Accessed: 23 March 2024).
- Rosalina, R. et al. (2020) *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah*, *Indonesian Journal of Nursing Research*.
- Sajjadih, A. et al. (2020) 'The Association of Sleep Duration and Quality with Heart Rate Variability and Blood Pressure', *Tanaffos*, 19(2), pp. 135–143.
- WHO (2023) *Hipertensi*, WHO. Available at: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc (Accessed: 23 March 2024).
- Yang, Z. et al. (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, pp. 1759–1770. doi: 10.2147/NSS.S329024.

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bernama **Juliana Dewi Anjani** adalah **mahasiswa D-IV Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program D-IV Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu.

Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Bapak/Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami Bapak/Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Muara Teweh,2024

Peneliti

Partisipan

Juliana Dewi Anjani

(.....)

LEMBAR KUESIONER KUALITAS TIDUR

Petunjuk: Isilah titik di bawah ini, bagian **pekerjaan, status perkawinan, Pendidikan terakhir dan pengalaman rawat inap sebelumnya coret yang tidak perlu.**

Nama :
Umur : Tahun
Pekerjaan : Tidak Bekerja / IRT / PNS / SWASTA
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / PT
Diagnosa penyakit :
Lama rawat inap : Hari
Pengalaman rawat inap sebelumnya : Ya / Tidak

Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)

Petunjuk: Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara **melingkari salah satu huruf a, b, c atau d.** Bapak/Ibu **hanya boleh melingkari satu jawaban** yang **paling menggambarkan/mewakili jawaban** Bapak/Ibu.

1. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu butuhkan untuk dapat tertidur tadi malam?
 - a. 60 menit
 - b. 31-60 menit
 - c. 16-30 menit
 - d. < 15 menit
2. Berapa lama (dalam jam) Bapak/Ibu tidur tadi malam?
 - a. < 5 jam
 - b. 5-6 jam
 - c. >6-7 jam
 - d. >7 jam
3. Berapa kali Bapak/Ibu terbangun pada malam hari?
 - a. 5 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 1-2 kali
 - d. tidak ada

4. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat bangun pagi ini?
 - f. Sangat mengantuk
 - g. Mengantuk
 - h. Sedikit mengantuk
 - i. Merasa segar dan tidak mengantuk
5. Apakah Bapak/Ibu dapat tidur dengan nyenyak tadi malam?
 - e. Sangat tidak nyenyak sekali
 - f. Tidur tetapi sering terbangun
 - g. Tidur tetapi tidak cukup nyenyak
 - h. Sangat nyenyak
6. Apakah Bapak/Ibu merasa puas dengan tidur yang dialami tadi malam?
 - a. Tidak puas
 - b. Kurang puas
 - c. Cukup puas
 - d. Sangat puas
7. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu butuhkan untuk tidur siang kemarin?
 - a. Tidak ada
 - b. Kurang dari 1 jam
 - c. 1-2 jam
 - d. 2 jam atau lebih
8. Bagaimana Bapak/Ibu menilai kualitas tidurnya secara umum?
 - a. Sangat Buruk
 - b. Buruk
 - c. Baik
 - d. Sangat Baik

Tekanan darah : mmHg

Lampiran 3

LEMBAR KISI-KISI KUESIONER KUALITAS TIDUR

No.	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	Latensi Tidur	1	> 60 menit 31-60 menit 16-30 menit < 15 menit	3 2 1 0
2	Durasi Tidur	2	< 5 jam 5-6 jam >6-7 jam >7 jam	3 2 1 0
3	Terbangun di malam hari	3	5 kali 3-4 kali 1-2 kali Tidak ada	3 2 1 0
4	Perasaan saat bangun pagi	4	Sangat mengantuk Mengantuk Sedikit mengantuk Merasa segar dan tidak mengantuk	3 2 1 0
5	Tidur nyenyak	5	Sangat tidak nyenyak sekali Tidur tetapi sering terbangun Tidur tetapi tidak cukup nyenyak Sangat nyenyak	3 2 1 0
6	Kepuasan atas tidur	6	Tidak puas Kurang puas Cukup puas Sangat puas	3 2 1 0
7	Lama tidur siang	7	Tidak ada Kurang dari 1 jam 1-2 jam 2 jam atau lebih	3 2 1 0
8	Kualitas Tidur Subjektif	8	Sangat Buruk Buruk Baik Sangat Baik	3 2 1 0

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan **Kualitas Tidur** keseluruhan, **jumlahkan**

setiap skor mulai dari komponen 1 sampai 8, dengan hasil ukur :

Baik ≤ 5

Buruk > 5

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI
PRODI DIV SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
PALANGKA RAYA**

NIM	PO.62.20.1.23.806
Nama Mahasiswa	JULIANA DEWI ANJANI
Program Studi	D-IV Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi	Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh
Dosen Pembimbing 1	Ns.Ester Inung Sylvia, M.Kep, Sp.MB

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
1	03 Januari 2024	Konsultasi RMC 10 penelitian terdahulu dan judul proposal penelitian: 1. ACC judul penelitian "Faktor-faktor yang berkorelasi dengan Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" RSUD Muara Teweh, Barito Utara" 2. Lanjut susun BAB 1, 2 dan 3 proposal skripsi 3. Konsultasikan dengan pembimbing 2	
2	10 Januari 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian: 1. Kirimkan proposal lengkap dari halaman cover sampai daftar pustaka. 2. Pendahuluan: antar alinea harus gayut. 3. Tujuan Khusus: harus spesifik karena ini akan menentukan selanjutnya termasuk DO, pelaksanaan penelitian, penyajian data, pembahasan hingga kesimpulan. 4. Tambahkan data spesifik terkait lamanya rawat inap di RS tersebut untuk memperkuat latar belakang. 5. Pertimbangkan bila judulnya adalah "Pengaruh" karena ini akan menentukan jenis, hasil penelitian serta analisisnya. 6. Manfaat harus spesifik. 7. Cek DO dan sesuaikan serta perbaiki. 8. Analisis dan penyajian data diuraikan.	
3	30 Januari 2024	Konsultasi revisi BAB 1,2 dan 3 proposal penelitian: 1. Latar belakang : masih banyak yang belum gayut. masing-masing alinea masih berdiri	

		sendiri. Uraian hasil penelitain di LB sangat luas, sebenarnya cukup data yang menunjang uraian LB. Masih belum terlihat betapa urgent nya dan adanya korelasi yg kuat antara hospitality dengan kualitas tidur. Susun lagi supaya pembaca paham arah penelitian. 2. Tujuan Khusus: buat secara deskripsi karena tujuan hanya 1. 3. BAB II: Permasalahan kronis perluas penjelasannya, karena ini nanti akan pasti digunakan dalam pembahasan. 4. Rekap hasil penelitian sudah dibuat, namun perbaiki sesuai saran. 5. Definisi Operasional: perbaiki judul tabel, perbaiki cara pengetikan, cek kembali kesesuaian cara ukur dan hasil ukur.	
4	31 Januari 2024	Konsultasi revisi BAB 1, 2, dan 3 proposal penelitian: 1. Sertakan kuesioner, satukan dengan proposal. 2. BAB III belum ada populasi dan sampel penelitian.	
5	19 Februari 2024	Konsultasi revisi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian: 1. Cek kembali DO penelitian 2. BAB II masih kurang menjelaskan faktor penyebab gangguan tidur saat hospitalisasi yang menjadi poin penelitian	
6	29 Februari 2024	Konsultasi kuesioner penelitian: 1. ACC kuesioner	
7	05 Maret 2024	ACC proposal penelitian, maju seminar proposal.	
8	23 Maret 2024	Konsultasi revisi proposal penelitian pasca seminar proposal: 1. Sebelumnya judul adalah Faktor-Faktor Yang Berkorelasi dengan Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" RSUD Muara Teweh (analisis multivariat) maka mengajukan perubahan judul menjadi Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh (analisis bivariat). 2. BAB I Pendahuluan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian sudah direvisi sesuai dengan judul baru yang diajukan	

		3. BAB II Tinjauan Pustaka sudah direvisi sesuai judul baru, yaitu menjadi Konsep Kualitas Tidur dan Hipertensi, kerangka teori sudah direvisi 4. BAB III Metodologi Penelitian sudah direvisi meliputi desain studi penelitian, kerangka konsep, definisi operasional dan analisis data 5. Kuisisioner sudah diperbaiki meliputi petunjuk pengisian dan ukuran font 6. Kutipan dan daftar pustaka sudah disusun sesuai panduan serta menggunakan aplikasi Mendeley	
9	02 April 2024	ACC Revisi Proposal Penelitian pasca seminar dan perubahan judul.	
10	17 Mei 2024	Konsultasi skripsi: 1. Perbaiki pengetikan isian halaman daftar 2. Perbaiki BAB 2 untuk menunjang penelitian dan pembahasan 3. perbaiki ukuran font dalam tabel, buat tampilan portrait 4. perbaiki kategori hipertensi sesuai juknis dalam pengkategorian	
11	20 Mei 2024	Konsultasi skripsi BAB 4 dan 5: Perbaiki pembahasan mengapa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah	
12	21 Mei 2024	Konsultasi skripsi BAB 4 dan 5: ACC skripsi untuk maju seminar hasil	
13	27 Mei 2024	Konsultasi pasca seminar hasil: 1. Perbaiki BAB IV bagian pembahasan 2. Ganti logo Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan yang baru.	
14	28 Mei 2024	Konsultasi pasca seminar: 1. Perbaiki tabel definisi operasional 2. Perbaiki tabel di pembahasan	
15	29 Mei 2024	ACC naskah skripsi	

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI
PRODI DIV SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
PALANGKA RAYA**

NIM	PO.62.20.1.23.806
Nama Mahasiswa	JULIANA DEWI ANJANI
Program Studi	D-IV Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi	Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh
Dosen Pembimbing 2	Ns.Mimin Lestari, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Uraian	Tanda Tangan
1	03 Januari 2024	Konsultasi RMC 10 penelitian terdahulu dan judul proposal penelitian: 1. ACC judul penelitian "Faktor-faktor yang berkorelasi dengan Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" RSUD Muara Teweh, Barito Utara" 2. Lanjut susun BAB 1, 2 dan 3 proposal skripsi	
2	10 Januari 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian: Masukkan hasil penelitian sebelumnya, susun seperti piramida terbalik pada latar belakang.	
3	17 Januari 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian : Revisi Variabel Independen dan Dependen : 1. Faktor gangguan tidur fisik dan lingkungan masuk dalam variabel independen. 2. Faktor dependen adalah kualitas tidur pasien rawat inap. Revisi Definisi Operasional : Sesuaikan dengan variabel independen dan dependen	
4	02 Februari 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian : Revisi Tujuan Khusus Penelitian : 1. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang dirawat inap di Ruang Anggrek. 2. Untuk mengetahui faktor gangguan tidur pasien yang dirawat inap di Ruang Anggrek.	

		3. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berkorelasi dengan Kualitas Tidur pasien yang dirawat inap di Ruang Anggrek	
5	29 Februari 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian : Revisi Definisi Operasional : 1. Skala Umur, Lama rawat inap, Jam kunjungan rawat inap dibuat menjadi ordinal agar mudah dikelompokkan. 2. Diagnosa penyakit yang dimuat adalah penyakit yang umum dijumpai di ruang perawatan, sehingga memungkinkan untuk mencapai jumlah sampel penelitian.	
6	13 Maret 2024	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3 proposal penelitian : Revisi Kuisioner Penelitian : Tambahkan kisi-kisi cara interpretasi kualitas tidur. Revisi Tinjauan Pustaka : Tambahkan teori kualitas tidur dan faktor-faktor yang berkorelasi dengan kualitas tidur.	
7	14 Maret 2024	ACC proposal penelitian, maju seminar proposal.	
8	23 Maret 2024	Konsultasi revisi proposal penelitian pasca seminar proposal: 1. Sebelumnya judul adalah Faktor-Faktor Yang Berkorelasi dengan Kualitas Tidur Pasien Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" RSUD Muara Teweh (analisis multivariat) maka mengajukan perubahan judul menjadi Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh (analisis bivariat). 2. BAB I Pendahuluan meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian sudah direvisi sesuai dengan judul baru yang diajukan 3. BAB II Tinjauan Pustaka sudah direvisi sesuai judul baru, yaitu menjadi Konsep Kualitas Tidur dan Hipertensi, kerangka teori sudah direvisi 4. BAB III Metodologi Penelitian sudah direvisi meliputi desain studi penelitian, kerangka konsep, definisi operasional dan analisis data 5. Kuisioner sudah diperbaiki meliputi petunjuk pengisian dan ukuran font	

		6. Kutipan dan daftar pustaka sudah disusun sesuai panduan serta menggunakan aplikasi Mendeley	
9	02 April 2024	ACC Revisi Proposal Penelitian pasca seminar.	<i>mks</i>
10	17 Mei 2024	Konsultasi skripsi BAB 4 dan 5: 1. Perbaiki judul tabel 2. Perbaiki penjelasan uraian pembahasan agar mudah dipahami	<i>mks</i>
11	20 Mei 2024	Konsultasi skripsi BAB 4 dan 5: Perbaiki pembahasan berdasarkan hasil penelitian, jurnal dan opini	<i>mks</i>
12	21 Mei 2024	Konsultasi skripsi BAB 4 dan 5: ACC skripsi untuk maju seminar hasil	<i>mks</i>
13	27 Mei 2024	Konsultasi pasca seminar hasil: 1. Perbaiki pemberian judul tabel 2. Buat abstrak 3. Perbaiki penulisan pembahasan, buat spasi atau jarak agar mudah dibaca 4. Lampirkan dokumentasi penelitian 5. Lampirkan skoring kualitas tidur tidak perlu dilampirkan cukup hasil analisis SPSS 6. Perbaiki saran untuk RSUD Muara Teweh	<i>mks</i>
14	28 Mei 2024	Konsultasi pasca seminar hasil: Saran sebelumnya sudah dilengkapi, maka tidak ada perbaikan lagi.	<i>mks</i>
15	29 Mei 2024	ACC naskah skripsi	<i>mks</i>

LEMBAR FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



LEMBAR SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/11182/2023 14 November 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. JULIANA DEWI ANJANI

Yth.
 Direktur RSUD Muara Teweh
 di-
 Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Metodologi Penelitian bagi Mahasiswa Kelas RPL Angkatan I Semester I Program Studi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. Nama mahasiswa dan tempat pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	JULIANA DEWI ANJANI/ PO6220123806	Pengaruh Hospitalisasi terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" RSUD Muara Teweh	1. Jumlah pasien yang dirawat inap di RSUD Muara Teweh bulan Januari - Oktober 2023. 2. Jumlah pasien yang dirawat inap di ruang Penyakit Dalam Wanita "Anggrek" bulan Oktober 2023.	RSUD MUARA TEWEH

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Tembusan:
 1. Peninggal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B: Laboratorium Terapan, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DB Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C: OSCE Center, Ruang Ruang Ujian Dokter Sarjana No. 10 Palangka Raya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



LEMBAR SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA PENDAHULUAN



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA TEWEH

Jalan Yetro Sinseng Nomor 2 Muara teweh, Kalimantan Tengah, kode Pos 73812
Telp. (0519) 21051-21528 Fax. (0519) 21528 Muara Teweh, Email : rsudmtw@baritoutarakab.go.id



Muara Teweh, 07 Desember 2023

Nomor : 805/2846/RSUD/XII/2023
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Untuk Pengambilan Data Pendahuluan

Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Di -

PALANGKA RAYA

Berkenaan dengan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor : PP.03.01/FF.XLIX/11182/2023 Hal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan guna Pencapaian Kompetensi Penelitian bagi Mahasiswa dan melengkapi data proposal tugas akhir (skripsi), maka diberikan izin kepada mahasiswi :

Nama : JULIANA DEWI ANJANI
NIM : PO6220123806
Judul Skripsi : Pengaruh Hospitalisasi terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara.

Surat persetujuan ini berlaku 30 (tiga puluh) terhitung sejak tanggal terbitnya surat persetujuan ini, dengan ketentuan :

1. Saat pengambilan data pendahuluan tidak mengganggu jam-jam pelayanan dan atau petugas yang sedang melakukan pelayanan.
2. Melaporkan hasil hasil pengambilan data kepada pihak RSUD Muara Teweh.
3. Menyelesaikan urusan administrasi/biaya pengambilan data sebagaimana Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara.
4. Tetap menjaga nama baik RSUD Muara Teweh.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

PARAF KOORDINASI RSUD MUARA TEWEH	
Ka. TU/Kabid	
Kasubbag/Kasi	
Pj Administrator	
Pelaksana Pengetik	



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Muara Teweh,

dr. TIUR MAIDA
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19780324 200604 2 009

Lampiran 8

LEMBAR PERMOHONAN IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2230/2024 7 April 2024
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. JULIANA DEWI ANJANI

Yth.
Direktur RSUD Muara Teweh
di -
Tempat

Sehubungan dengan akan dilakukan Penelitian Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas RPL Angkatan I Semester II (dua) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan penerbitan surat izin penelitian di Wilayah Kerja RSUD Muara Teweh. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: (*Proposal dan KTP Peneliti* terlampir)

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	JULIANA DEWI ANJANI / PO6220123806	Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh	Ruang Penyakit Dalam Pria dan Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Muara Teweh	April – Juni 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed

Tembusan:
1. Peringgal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LEMBAR SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Jenderal Aghmad Yani Nomor 186 Telepon (0519) 21130 Faksimile (0519) 21611 Muara Tegeh
 Provinsi Kalimantan Tengah - 73811, email: bappedaburut@gmail.com, bappedaburut@yahoo.com

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 050.13/ 163 /Bapp/2024

Memperhatikan Surat Sdri. **Juliana Dewi Anjani** tanggal 19 April 2024, Perihal Permohonan Rekomendasi Surat Izin Penelitian maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara memberikan rekomendasi penelitian kepada :

Nama	: Juliana Dewi Anjani
Jurusan	: Sarjana Terapan Keperawatan
Alamat	: Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
NIP/NIM/No.KTP	: PO.62.20.1.23.806
Tujuan/Keperluan	: Mengadakan Penelitian dengan judul "HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH"
Lokasi Penelitian	: RSUD MUARA TEWEH KABUPATEN BARITO UTARA.
Lama Penelitian	: 2 (Dua) Bulan Terhitung Tanggal 19 April 2024 s.d 19 Juni 2024

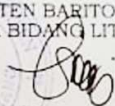
Berdasarkan pengamatan dan manfaat Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan mengadakan Penelitian di Kabupaten Barito Utara dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Daerah serta Dinas atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku dilokasi kegiatan penelitian;
4. Rekomendasi Penelitian tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintahan;
5. Rekomendasi Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
6. Rekomendasi Penelitian ini berlaku selama 2 (Dua) bulan sejak tanggal dikeluarkan dan berakhir pada tanggal 19 Juni 2024;
7. Rekomendasi Penelitian dipergunakan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Izin Penelitian dari Bupati Barito Utara melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barito Utara.

Demikian surat Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Muara Tegeh
 Pada tanggal 19 April 2024

An. KEPALA BAPPEDA LITBANG
 KABUPATEN BARITO UTARA
 KEPALA BIDANG LITBANG,



DR. FAHMI RIADI, STP, M. SI
 Pembina Tk.I (IV/b)
 NIP. 19691101 199703 1 010

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati Barito Utara di Muara Tegeh.
2. Kepala DPMPTSP Kabupaten Barito Utara di Muara Tegeh.
3. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Yang bersangkutan.
5. Arsip.

LEMBAR SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Pramuka No. 27, ☎ (0519) 21659, Fax. (0519) 21659 Muara Teweh, Provinsi Kalimantan Tengah, Kode Pos 73812
e-mail : dpmptsp.barul@gmail.com

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/213 /DPMPTSP/V/2024

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 2. Peraturan Bupati Barito Utara Nomor 43 Tahun 2020 tentang Pendelegasian Kewenangan Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan dan Nonperizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 3. Surat Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2230/2024 Tanggal 7 April 2024 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian.
 4. Surat Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara, Nomor : 050.13/163/Bapp/2024 Tanggal 19 April 2024.
 5. Surat Pemohon dari Sdr. Juliana Dewi Anjani, Nomor: Lepas Tanggal 19 April 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian untuk Keperluan Skripsi.

yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barito Utara memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama/NIM : **JULIANA DEWI ANJANI / P06220123806**
Jabatan/Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jalan Semoga Indah V No. 134 RT. 14 Kelurahan Lanjas
Kecamatan Teweh Tengah
Lokasi Penelitian : RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara
Jangka Waktu : **19 April 2024 s/d 19 Juni 2024 (2 bulan)**
Peserta : -
Penanggung Jawab : Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Tujuan : Mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : **" HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH
PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA
DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH "**

Izin Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung. Demikian hal ini disampaikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Muara Teweh
Pada tanggal : 7 Mei 2024



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Barito Utara di- Muara Teweh
2. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Barito Utara di- Muara Teweh.
3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara di- Muara Teweh.
4. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya di- Palangka Raya.

LEMBAR SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA TEWEH

Jalan Yetro Sinseng Nomor 2 Muara teweh, Kalimantan Tengah, kode Pos 73812
Telp. (0519) 21051-21528 Fax. (0519) 21528 Muara Teweh, Email : rsudmtw@baritoutarakab.go.id



Muara Teweh, 06 Juni 2024

Nomor : 805/1168/RSUD/VI/2024
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Melakukan Penelitian

Yth. Wakil Direktur I Kementerian Kesehatan Poltekkes Palangka Raya
Di -

PALANGKA RAYA

Menindak lanjuti surat dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Palangka Raya Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2230/2024 Tanggal 07 April 2024, perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian mahasiswa :

Nama : JULIANA DEWI ANJANI
NIM : PO622013806
Jurusan : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam Pria dan Wanita RSUD Muara Teweh

Maka kepada mahasiswi tersebut DISETUJUI untuk melakukan penelitian sebagaimana hal di atas di RSUD Muara Teweh, dengan ketentuan :

1. Saat melakukan penelitian tidak mengganggu pelayanan dan atau petugas yang sedang melakukan pelayanan.
2. Melaporkan hasil penelitian kepada pihak RSUD Muara Teweh.
3. Tetap menjaga nama baik RSUD Muara Teweh.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Muara Teweh,

dr. TIUR MAIDA
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19780324 200604 2 009

LEMBAR KETERANGAN LAYAK ETIK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.273/VI/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : JULIANA DEWI ANJANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKARAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI RUANG
PENYAKIT DALAM PRIA DAN WANITA RSUD MUARA TEWEH"**

**"ASSOCIATION SLEEP QUALITY AND BLOOD PRESSURE OF PATIENT WITH HYPERTENSION IN MALE AND
FEMALE INTERNAL MEDICINE WARDS RSUD MUARA TEWEH"**

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juni 2024 sampai dengan tanggal 07 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 07, 2024 until June 07, 2025. June 07, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

LEMBAR HASIL ANALISIS DATA SPSS

Frequencies

Statistics						
		jenis kelamin responden	pekerjaan responden	pendidikan responden	pengalaman dirawat inap responden	kualitas tidur
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics				
		lama rawat inap	umur responden	tdbaru
N	Valid	42	42	42
	Missing	0	0	0

Frequency Table

jenis kelamin responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pekerjaan responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	7	16.7	16.7	16.7
	Mengurus Rumah Tangga	8	19.0	19.0	35.7
	Swasta	25	59.5	59.5	95.2
	PNS	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.4	2.4	2.4
	SD	14	33.3	33.3	35.7
	SMP	10	23.8	23.8	59.5
	SMA	13	31.0	31.0	90.5
	PT	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pengalaman dirawat inap responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	29	69.0	69.0	69.0
	Tidak	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	7.1	7.1	7.1
	Buruk	39	92.9	92.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

lama rawat inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 3 hari	30	71.4	71.4	71.4
	4 - 7 hari	11	26.2	26.2	97.6
	> 7 hari	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 36 tahun	3	7.1	7.1	7.1
	37 - 45 tahun	11	26.2	26.2	33.3
	46 - 59 tahun	14	33.3	33.3	66.7
	>= 60 tahun	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tdbaru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	5	11.9	11.9	11.9
Pre hipertensi	13	31.0	31.0	42.9
Hipertensi stadium 1	16	38.1	38.1	81.0
Hipertensi stadium 2	8	19.0	19.0	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
lama rawat inap * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
umur responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pekerjaan responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pendidikan responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pengalaman dirawat inap responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
lama masa rawat inap responden * kualitas tidur	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

jenis kelamin responden * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
jenis kelamin responden	Laki-laki	0	21	21
	Perempuan	3	18	21
Total		3	39	42

lama rawat inap * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
lama rawat inap	1 - 3 hari	1	29	30
	4 - 7 hari	2	9	11
	> 7 hari	0	1	1
Total		3	39	42

umur responden * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
umur responden	18 - 36 tahun	0	3	3
	37 - 45 tahun	1	10	11
	46 - 59 tahun	1	13	14
	>= 60 tahun	1	13	14
Total		3	39	42

pekerjaan responden * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
pekerjaan responden	Tidak bekerja	0	7	7
	Mengurus Rumah Tangga	1	7	8
	Swasta	1	24	25
	PNS	1	1	2
Total		3	39	42

pendidikan responden * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
pendidikan responden	Tidak Sekolah	0	1	1
	SD	1	13	14
	SMP	1	9	10
	SMA	1	12	13
	PT	0	4	4
Total		3	39	42

pengalaman dirawat inap responden * kualitas tidur Crosstabulation

Count

		kualitas tidur		Total
		Baik	Buruk	
pengalaman dirawat inap responden	Ya	3	26	29
	Tidak	0	13	13
Total		3	39	42

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pekerjaan responden * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pendidikan responden * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
pengalaman dirawat inap responden * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
kualitas tidur * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
lama rawat inap * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
umur responden * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

jenis kelamin responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru			
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2
jenis kelamin responden	Laki-laki	1	8	8	4
	Perempuan	4	5	8	4
Total		5	13	16	8

jenis kelamin responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		Total
jenis kelamin responden	Laki-laki	21
	Perempuan	21
Total		42

pekerjaan responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru		
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1
pekerjaan responden	Tidak bekerja	1	4	1
	Mengurus Rumah Tangga	0	2	4
	Swasta	3	7	10
	PNS	1	0	1
Total		5	13	16

pekerjaan responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru	
		Hipertensi stadium 2	Total
pekerjaan responden	Tidak bekerja	1	7
	Mengurus Rumah Tangga	2	8
	Swasta	5	25
	PNS	0	2
Total		8	42

pendidikan responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru			
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2
pendidikan responden	Tidak Sekolah	0	0	0	1
	SD	2	4	5	3
	SMP	2	4	4	0
	SMA	0	4	6	3
	PT	1	1	1	1
Total		5	13	16	8

pendidikan responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		Total
pendidikan responden	Tidak Sekolah	1
	SD	14
	SMP	10
	SMA	13
	PT	4
Total		42

pengalaman dirawat inap responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru			
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2
pengalaman dirawat inap responden	Ya	3	8	12	6
	Tidak	2	5	4	2
Total		5	13	16	8

pengalaman dirawat inap responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		Total
pengalaman dirawat inap responden	Ya	29
	Tidak	13
Total		42

kualitas tidur * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru				Total
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2	
kualitas tidur	Baik	1	0	2	0	3
	Buruk	4	13	14	8	39
Total		5	13	16	8	42

lama rawat inap * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru				Total
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2	
lama rawat inap	1 - 3 hari	3	10	11	6	30
	4 - 7 hari	2	2	5	2	11
	> 7 hari	0	1	0	0	1
Total		5	13	16	8	42

umur responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		tdbaru			
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1	Hipertensi stadium 2
umur responden	18 - 36 tahun	0	1	2	0
	37 - 45 tahun	1	3	5	2
	46 - 59 tahun	2	3	6	3
	>= 60 tahun	2	6	3	3
Total		5	13	16	8

umur responden * tdbaru Crosstabulation

Count

		Total
umur responden	18 - 36 tahun	3
	37 - 45 tahun	11
	46 - 59 tahun	14
	>= 60 tahun	14
Total		42

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas tidur * tdbaru	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

kualitas tidur * tdbaru Crosstabulation

			tdbaru		
			Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stadium 1
kualitas tidur	Baik	Count	1	0	2
		Expected Count	.4	.9	1.1
	Buruk	Count	4	13	14
		Expected Count	4.6	12.1	14.9
Total		Count	5	13	16
		Expected Count	5.0	13.0	16.0

kualitas tidur * tdbaru Crosstabulation

			tdbaru	Total
			Hipertensi stadium 2	
kualitas tidur	Baik	Count	0	3
		Expected		
		Count	.6	3.0
	Buruk	Count	8	39
		Expected		
		Count	7.4	39.0
Total		Count	8	42
		Expected		
		Count	8.0	42.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.554 ^a	3	.314
Likelihood Ratio	4.554	3	.208
Linear-by-Linear Association	.356	1	.551
N of Valid Cases	42		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.093	.157	.592	.557 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman	.068	.150	.432	.668 ^c
	Correlation				
N of Valid Cases		42			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Juliana Dewi Anjani
Tempat/Tanggal Lahir : Lemo II, 02 Juni 1994
Alamat : Jl. Semoga Indah V No.134, Muara Teweh, Barito Utara
Surel : juliana2694prayonggat@gmail.com
Telp : 0822-5549-7994

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. SDN LANJAS 2 MUARA TEWEH | lulus tahun 2005 |
| 2. SMPN 1 MUARA TEWEH | lulus tahun 2008 |
| 3. SMAN 1 MUARA TEWEH | lulus tahun 2011 |
| 4. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA | lulus tahun 2014 |