

KUALITAS TIDUR BERHUBUNGAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI PANTI WREDHA 'AISYIYAH SURAKARTA

Margareta Niwa Lepir¹, Fitri Budi Astuti², Shinta Rositasari³, Widiyono³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

²Perawat Rumah Sakit Ortopedi dr. Soeharso Surakarta

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta

Korespondensi penulis : widiyono2727@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui diberbagai wilayah dan usia, terlebih pada usia lansia. Hipertensi pada lansia dapat disebabkan berbagai faktor, salah satu yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia adalah kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah semua lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta yang berjumlah 31 lansia, sampel terambil 30 dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Teknik analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan : (1) Kualitas tidur lansia paling banyak termasuk kategori buruk yaitu terdapat 20 lansia (66,7%). (2) Tekanan darah lansia paling banyak termasuk hipertensi tingkat 1 atau sebesar 15 lansia (50%). (3) Terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta (sig. = 0,0001). Terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Tekanan Darah, Lansia

Abstract

Hypertension was one of the health problems that are often encountered in various regions and age, especially at the age of the elderly. Hypertension in the elderly can be caused by various factors, one that affects the increase in blood pressure in the elderly is the quality of sleep. Poor sleep quality is one of the risk factors of hypertension in the elderly. This study was aimed to identify the relationship of sleep quality with blood pressure in elderly at Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta. The type of this research was quantitative research with descriptive correlation design using cross-sectional approach. The population of the study was all elderly people in Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta which amounted to 31 elderly, samples taken 30 with total sampling technique. The research instrument was a Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Data analysis technique used Chi Square test. Result: (1) Quality of elderly sleep at most in bad category that there are 20 elderly (66,7%). (2) The most elderly blood group in hypertension level 1 or 15 elderly (50%). (3) There was a significant correlation between sleep quality with elderly blood pressure in Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta (sig. = 0.0001). There was a significant correlation between sleep quality with elderly blood pressure in Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta.

Keywords : Sleep Quality, Blood Pressure, Elderly

PENDAHULUAN

Pertambahan penduduk lansia secara bermakna akan disertai oleh berbagai masalah dan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lansia, baik terhadap individu maupun bagi keluarga dan masyarakat yang meliputi fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Mengingat lansia merupakan salah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya (Kemenkes RI, 2016a).

Pemerintah telah mencanangkan berbagai kebijakan dalam pelayanan kesehatan lansia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Pelayanan di tingkat masyarakat berupa posyandu lansia, puskesmas dan rumah sakit. Mekanisme pengelolaan penyakit tidak menular yaitu dengan mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini secara aktif, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini, serta dengan peningkatan manajemen pelayanan terutama promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2016a).

Masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Perubahan fisik lansia pada sistem kardiovaskuler akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Tekanan darah merupakan kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding oleh pembuluh darah dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernafasan dan temperatur (Muhammadun, 2010).

Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang dihasilkan otot jantung untuk mendorong darah dari bilik kiri jantung ke aorta saat jantung berelaksasi. Tekanan darah diastolik adalah tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya otot jantung (Potter & Perry, 2010). Menurut Anggraeni (2009) menyatakan bahwa tekanan darah rendah atau hipotensi yaitu jika tekanan darah <90/60 mmHg, tekanan darah normal berkisar dari 120/80 mmHg dan dinyatakan hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg.

Hipertensi dan penyakit kardiovaskuler masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi. Penyakit stroke, hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian,

dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4%, hipertensi 6,8%, penyakit jantung iskemik 5,1% dan penyakit jantung 4,6%. Dalam data Riskesdas (2016) juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan 52% dibandingkan laki-laki 48% (Kemenkes RI, 2016b).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olah raga, stres, merokok dan kualitas tidur (Susilo & Wulandari, 2011). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah, tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan, kurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia dijalankan dengan tidur. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sekitar 76% (Susilo & Wulandari, 2011).

Kelompok lansia lebih mengeluh mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur lain (Amir, 2010). Menurut Calhoun & Harding (2012), apabila tidur mengalami gangguan dan tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur, maka akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang berujung kepada penyakit kardiovaskular. Setiap 5% penurunan normal yang seharusnya terjadi dan tidak dialami oleh seseorang, maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu salah satu faktor dari kualitas tidur yang buruk yaitu kebiasaan durasi tidur yang pendek juga dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang adalah berlainan, tergantung pada kebiasaan yang dibawa selama perkembangannya menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia dan kondisi kesehatan.

Kebutuhan tidur pada usia lanjut 5-8 jam untuk menjaga kondisi fisik karena usia yang semakin senja mengakibatkan sebagian anggota tubuh tidak dapat berfungsi optimal, maka untuk mencegah adanya penurunan kesehatan dibutuhkan energi yang cukup dengan pola tidur yang sesuai (Lumbantobing, 2008). Kurang tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari segi fisik, kurang

tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari segi psikis, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Kumalasari & Andhyantoro, 2012).

Ketidacukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Potter & Perry, 2010).

Tidur merupakan kondisi istirahat yang diperlukan oleh manusia secara reguler. Keadaan tidur ini ditandai oleh berkurangnya gerakan tubuh dan penurunan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitarnya (Potter & Perry, 2010). Tidur akan memberikan ketenangan dan memulihkan stamina atau energi (*energy conservation*), merupakan proses pemulihan fungsi otak dan tubuh (*restorative function*) dan penyesuaian (*adaptive*) untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Kozier & Berman, 2010).

Kebutuhan yang terbesar bagi lansia adalah tingkatan kesehatan agar dapat hidup sejahtera. Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan di siang hari guna menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (Stanley & Bare, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Februari 2018 di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta didapat jumlah lansia sebanyak 31 orang. Dari pengkajian data obyektif dan subyektif dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengetahui kualitas tidur terhadap delapan lansia didapat ada enam lansia buruk dan dua lansia lainnya baik. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan empat orang lansia mengalami prahipertensi, dua orang lansia lainnya mengalami hipertensi derajat 1 dan dua orang lansia lainnya normal. Hasil ini jika dikaji ulang, ternyata dari enam lansia yang memiliki kualitas tidur buruk mengalami hipertensi, empat diantaranya

prahipertensi dan dua orang lainnya hipertensi derajat 1, sedangkan dari dua orang yang memiliki kualitas tidur baik diperoleh tekanan darahnya normal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta dengan alamat Jl. Padjajaran III, No 7, kelurahan Sumber, kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Waktu penelitian pada bulan Juni 2018. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang ada di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta yang berjumlah 30 lansia. Sampel penelitian adalah seluruh lansia yang berada di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta, jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada yaitu berjumlah 30 lansia. Teknik penelitian *total sampling*, dimana populasi penelitian dijadikan sampel, dengan alasan populasi hanya berjumlah 30 lansia, sehingga semua populasi yang ada dijadikan sebagai sampel penelitian.

Instrumen pada variabel independent menggunakan kuesioner PSQI (Babson, *et.al.* 2012), berisi 9 pernyataan, yang berisi 7 indikator yang meliputi: (1) Kualitas tidur, (2) Latensi tidur, (3) Durasi tidur, (4) Efisiensi kebiasaan tidur, (5) Gangguan tidur, (6) Penggunaan obat tidur, (7) Disfungsi tidur di siang hari. Instrumen pada variabel dependent menggunakan Standart Operasional Prosedur (SOP) dari Departemen Kesehatan RI (2016b) untuk pengukuran tekanan darah sistolik maupun diastolik. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan dua cara yaitu analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Analisis univariat pada umumnya untuk menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel penelitian, yaitu data kualitas tidur dan data tekanan darah.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi	Persentase
Baik	10	33,3
Buruk	20	66,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kualitas tidur buruk diperoleh sebesar 20 orang

(66,7%) sedangkan kualitas tidur baik diperoleh sebesar 10 orang (33,3%).

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Tekanan Darah

Tekanan Darah	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi	Persentase
Normal	0	0,0
Hipertensi Derajat 1	15	50,0
Hipertensi Derajat 2	15	50,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden semuanya mengalami hipertensi, dimana diperoleh kategori hipertensi derajat 1 maupun kategori hipertensi derajat 2 masing-masing sebesar 15 orang (50%).

Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta.

Tabel 3. Hasil *Crosstabulating* dengan *Chi Square* Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah

Kualitas Tidur	Tekanan Darah Lansia						χ^2_{Hitung}	<i>pvalue</i>
	Hipertensi Tingkat 1		Hipertensi Tingkat 2		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	10	33,3	0	0,0	10	33,3	15,000	0,0001
Buruk	5	16,7	15	50,0	20	66,7		
Total	15	50,0	15	50,0	30	100,0		

Hasil tabulasi silang menunjukkan pada kualitas tidur kategori baik terhadap tekanan darah lansia terdapat 10 responden, dimana 10 lansia (33,3%) memiliki tekanan darah kategori hipertensi tingkat 1. Pada kualitas tidur kategori buruk terhadap tekanan darah lansia terdapat 20 responden, dimana terdapat 15 lansia (50%) memiliki tekanan darah kategori hipertensi tingkat 2 dan terdapat 5 lansia (16,7%) memiliki tekanan darah cukup.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai koefisien korelasi *Chi Square* atau $\chi^2_{Hitung} = 15,000$, dengan didukung oleh *p value* = 0,0001, hal ini menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{Hitung} > \chi^2_{Tabel}$ dan *p value* < 0,05 atau $15,000 > 3,841$ dan $0,0001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui lansia paling

banyak mempunyai kualitas tidur buruk yaitu sebesar 20 lansia atau 66,7%. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Havisa, dkk (2014) yang menemukan sebagian besar termasuk kategori kualitas tidur buruk sebesar 40 lansia atau 76,9%, penelitian Pitaloka, dkk (2015) juga menemukan kualitas tidur mahasiswa di PSIK UR Pekanbaru paling banyak kategori buruk yaitu 36 mahasiswa atau 72%). Hasil penelitian berbeda ditemukan dalam penelitian yang dilakukan Lumantow (2016) dan Moi, dkk (2017) yang menemukan masing-masing kualitas tidur termasuk baik sebesar 44 remaja atau 55% dan 19 lansia atau 70%.

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboraorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekamannya dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta (Guyton & Hall, 2009).

Ketidakcukupan kualitas dan kuantitas tidur dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Bila hal ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit yang dideritanya (Potter & Perry, 2010).

Tekanan darah dibedakan menjadi dua, yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik, dimana tekanan darah sistolik adalah puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi. Tekanan maksimum yang ditimbulkan di arteri sewaktu darah disemprotkan masuk ke dalam arteri selama sistol, atau tekanan sistolik, rata-rata adalah 120 mmHg. Tekanan darah diastolik adalah terjadinya tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan. Tekanan minimum di dalam arteri sewaktu darah mengalir keluar selama diastol yakni tekanan diastolik, rata-rata tekanan diastol adalah 80 mmHg (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian diketahui lansia mengalami hipertensi tingkat 1 maupun tingkat 2 masing-

masing 15 lansia atau 50%. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Havisa, dkk (2014) yang menemukan kebanyakan tekanan darah termasuk hipertensi kategori 1. Hasil penelitian Moi, dkk (2017) juga menemukan kebanyakan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Tlogomas Malang termasuk hipertensi tingkat 1. Hasil penelitian berbeda ditemukan dalam penelitian Pitaloka, dkk (2015) yang menemukan sebagian besar mahasiswa mengalami tekanan darah normal sebesar 68%, sedangkan penelitian Lumantow (2016) menemukan tekanan darah remaja sebagian besar normal yaitu sebanyak 72,5%.

Hasil *Crosstabulating* diketahui pada kualitas tidur kategori baik terhadap tekanan darah lansia terdapat 10 responden, dimana 10 lansia (33,3%) memiliki tekanan darah kategori hipertensi tingkat 1. Hasil pengamatan penulis terhadap 10 lansia yang mengalami kualitas tidur baik dan mengalami hipertensi tingkat 1 ternyata disebabkan oleh pembatasan tidur yang telah ditetapkan oleh Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta yaitu bangun tidur pukul 02.30 WIB. Dengan pembatasan waktu bangun tidur tersebut sehingga kualitas tidur berkurang dan menyebabkan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan dan peningkatan rata-rata tekanan darah.

Hasil *Crosstabulating* diketahui pada kualitas tidur kategori buruk terhadap tekanan darah lansia terdapat 20 responden, dimana 15 lansia (50%) memiliki tekanan darah kategori hipertensi tingkat 2. Hasil pengamatan penulis terhadap 15 lansia yang mengalami kualitas tidur buruk dan mengalami hipertensi tingkat 2, terdapat 10 lansia yang ternyata kurang diet dan olahraga, hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan peneliti pada ketua panti, ternyata tidak aktif melakukan senam lansia yang diselenggarakan setiap hari Jum'at dengan berbagai alasan. Untuk 5 lansia lainnya memang sudah berusia lanjut (antara 84-89 tahun), sehingga sangat terbatas aktivitas fisiknya. Sedangkan untuk 5 lansia yang memiliki kualitas tidur buruk dan tekanan darah termasuk hipertensi tingkat 1, aktif mengikuti senam lansia, sehingga tekanan darahnya mampu terkontrol.

Hasil uji *Chi Square* diketahui nilai $\chi^2_{\text{Hitung}} > \chi^2_{\text{Tabel}}$ dan $p\text{ value} < 0,05$ atau $15,000 > 3,841$ dan $0,0001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,577 termasuk dalam rentang 0,40 s/d

0,59 sehingga kekuatan hubungan termasuk sedang, maka dapat disimpulkan kekuatan hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Surakarta.

Kualitas tidur seseorang sangat bergantung pada gangguan tidur yang dialaminya. Gangguan tidur umumnya yang dialami oleh seseorang disebabkan oleh gangguan psikis atau stres yang menyebabkan gangguan pada keseimbangan metabolisme tubuh seseorang. Stres seseorang dapat menyebabkan keadaan tidak bisa tidur. Hal itu disebabkan oleh terhambatnya metabolisme asam triptofan sehingga pembentukan hormon serotonin juga terhambat yang dapat menyebabkan keadaan jaga atau tidak bisa tidur. Peran hormon adrenalin, norepinephrin, dan kortisol juga sangat berpengaruh pada stres yang menyebabkan seseorang tidak bisa tidur atau mengalami gangguan tidur. Ketiga hormon tersebut bertanggung jawab atas keadaan stres seseorang, termasuk membuat seseorang tetap fokus dan terjaga pada saat mengalami stres sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur dan akhirnya menurunkan kualitas tidur seseorang. Efek dari stres tersebut dapat membuat otot menjadi lebih tegang. Kontraksi otot yang sering dan terus menerus akan memicu rasa sakit pada kepala, migrain, dan kondisi lainnya. Selain itu, efek dari stres dapat meningkatkan frekuensi nafas, peningkatan detak jantung, dan aliran darah.

Tekanan darah dan denyut jantung biasanya menunjukkan variasi diurnal. Selama tidur, nokturnal dip terjadi di kedua tekanan darah dan detak jantung, yang tetap rendah sampai saat terbangun. Gangguan tidur dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas simpatis dan peningkatan rata-rata tekanan darah dan *heart rate* selama 24 jam. Dengan cara ini, kebiasaan pembatasan tidur dapat menyebabkan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik yang berkepanjangan.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Havisa, dkk (2014) yang menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumertani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Penelitian Moi, dkk (2017) juga menemukan terdapat hubungan antara gangguan tidur dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Tlogomas Malang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur lansia paling banyak termasuk kategori buruk yaitu terdapat 20 lansia (66,7%).
2. Terkandung darah lansia paling banyak termasuk hipertensi tingkat 1 atau sebesar 15 lansia (50%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah lansia di Panti Wredha 'Aisyiyah Sumber Surakarta (sig. = 0,0001).

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz H. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Amir, N. (2010). *Gangguan Tidur pada Lanjut Usia Diagnosis Dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Anggraeni, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Babson, K.A., Badour, C.L., Feldner, M.T., dan Bunaciu, L. (2012). The Relationship of Sleep Quality and PTSD to Anxious Reactivity from Idiographic Traumatic Event Script-Driven Imagery. *Journal of Traumatic Stres*. October, 25, p 503–510.
- Colhoun, J.R. dan Joshua Harding. (2012). *Psikologi tentang Penyesuaian dan Kecemasan*. Semarang: IKIP Press.
- Dahlan, M.S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Seri Evidence Based Medicine 1*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, B. (2009). *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi Revisi. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta : Depkes RI.
- Erfandi. S. (2009). *Pengelolaan Posyandu Lansia*. Jakarta: Erlangga.
- Ganong, W.F. (2008). *Fisiologi Kedokteran. Perilaku Siaga, Tidur, dan Aktifitas Listrik Otak*. Jakarta: EGC.
- Gryglewska, J.O. (2010). Consequences of Sleep Deprivation. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 23: 95-114.
- Gunawan. (2008). *Gangguan Sulit Tidur*. Edisi 5. Yogyakarta: Andi.
- Guyton AC, dan Hall JE. (2009). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hadiwijaya, S. (2011). *Statistika Deskriptif, Parametrik, Korelasional Data*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika.
- Havisa, dkk. (2014). "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumertani Ngemplak Sleman Yogyakarta". *Naskah Publikasi Ilmiah*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Hidayat, A.A. (2012). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. 2nd. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Rahmad. (2010). *Menciptakan Tidur yang Berkualitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2012*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier, B. (2008). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Kozier, E dan Berman, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 7. Jakarta: EGC
- Kumalasari, S dan Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lumantow. (2016). "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di Desa Tombosian Atas Kecamatan Kawangkoan

- Barat". E-Journal Keperatan (e-Kp), Vol. 4 No. 1. Mei 2016.
- Lumbantobing. (2008). *Gangguan Tidur*. Edisi Kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Mardjono, M. (2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Edisi Kelima. Jakarta: Dian Rakyat.
- Maryam, Siti. (2008). *Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Moi, dkk. (2017). "Hubungan Gangguan Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia". *Jurnal Nursing New*. Vol. 2 No. 2 2017.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In Books.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, H.W. (2009). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: Badan Penerbit Kedokteran EGC.
- Pitaloka, dkk. (2015). "Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa". *E-JOM*. Vol. 2 No. 2 Oktober 2015.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing*. 7th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A dan Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, S.A., dan Wilson, L.M., (2010). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6, Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Scanlon VC, dan Sanders T. (2008). *Essentials of Anatomy and Physiology* 5^{ed}. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Smeltzer, C. Suzanne dan Bare G, Brenda. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Stanley, M dan Beare, P.G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stockslager, J.L. dan Schaeffer, L. (2008). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, Y., dan Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Switzerland: WHO.