



TUGAS AKHIR – 33412301050

**GAMBARAN POLA TIDUR LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
DESA GULBUNG KECAMATAN PANGARENGAN KABUPATEN
SAMPANG**

**Irma Yunita
NRP. 33412301050**

**Dosen Pembimbing:
Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., S.Kep., Ns., M.Kes.
H. Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes.**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN POLA TIDUR LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA GULBUNG KECAMATAN PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG



Laporan Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma 3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Irma Yunita
NRP. 33412301050

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di
Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten
Sampang
Penulis : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 03 Februari 2026

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
NIP. 197311032024212005

Dosen Pembimbing II

Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
NIP. 197503262005011010

Mengetahui,



Abdani Syakufi, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 199005252025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidhah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502071025212061

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN POLA TIDUR LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA GULBUNG KECAMATAN PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada

Program Studi D3 Keperawatan
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :

Irma Yunita

NRP. 33412301050

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 13 Februari 2026 dan telah
sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Nur Iszakayah, S.ST., M.M., M.Kes
2. Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
3. Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
4. Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS
5. Endang Fauziyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanda Tangan



SAMPANG
Februari, 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi :

1. Nama : Irma Yunita
2. NRP : 33412301050
3. Program Studi : D3 Keperawatan
4. Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul **Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.**

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku – buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/ Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian – bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, Februari 2026
Yang Menyatakan,



Irma Yunita
NRP. 33412301050

GAMBARAN POLA TIDUR LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA GULBUNG KECAMATAN PANGARENGAN KABUPATEN SAMPANG

Nama Mahasiswa : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes
Dosen Pembimbing 2 : Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada kelompok Lansia dan dapat memengaruhi kualitas hidup, termasuk pada aspek pola tidur. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis yang berdampak pada penurunan kualitas dan kuantitas tidur. Pada Lansia penderita hipertensi, gangguan pola tidur dapat memperburuk kondisi kesehatan, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti kelelahan kronis, gangguan konsentrasi, dan penurunan kemampuan aktivitas sehari – hari. Pola tidur yang tidak adekuat juga dapat memengaruhi kestabilan tekanan darah sehingga berpotensi memperburuk kondisi hipertensi yang dialami Lansia. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola tidur pada Lansia yang menderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi dan sampelnya adalah seluruh Lansia penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas Pangarengan berjumlah 40 responden dengan teknik total *sampling* di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan skala likert yang mencakup lima indikator pola tidur, yaitu waktu mulai tidur dan waktu bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam satu hari, kemampuan mempertahankan kondisi tidur, dan tingkat kepuasan tidur. Data hasil penelitian diolah dan dianalisis secara deskriptif (persentase) dengan kategori baik dan buruk. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung berada pada kategori pola tidur buruk, yaitu (82,5%). Responden yang menyatakan buruk, dengan indikator sebagian besar menyatakan pada aspek kemampuan mempertahankan kondisi tidur (68%) dan frekuensi tidur dalam satu hari (64%). **Kesimpulan:** Hampir seluruh Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung mengalami pola tidur yang buruk. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam memberikan edukasi serta pendampingan kepada Lansia guna membantu memperbaiki pola tidur dan meningkatkan kualitas hidup Lansia penderita hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Pola Tidur.

**DESCRIPTION OF SLEEP PATTERNS OF ELDERLY HYPERTENSION
SUFFERERS IN GULBUNG VILLAGE, PANGARENGAN DISTRICT,
SAMPANG REGENCY**

Name : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Study Program : D3 Keperawatan
Supervisor 1 : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes
Supervisor 2 : Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a degenerative disease that is often found in the elderly and can affect the quality of life, including sleep patterns. As age increases, physiological changes occur that have an impact on the decline in the quality and quantity of sleep. In elderly people with hypertension, disturbed sleep patterns can worsen health conditions, reduce immunity, and increase the risk of complications such as chronic fatigue, impaired concentration, and decreased ability to carry out daily activities. Inadequate sleep patterns can also affect blood pressure stability, potentially worsening the condition of hypertension experienced by the elderly. **Objective:** This study aims to determine the description of sleep patterns in elderly people with hypertension in Gulbung Village, Pangarengan District, Sampang Regency. **Method:** This study used a descriptive design. The population and sample were all elderly people with hypertension registered at the Pangarengan Community Health Center, totaling 40 respondents with a total sampling technique in Gulbung Village, Pangarengan District, Sampang Regency. The data collection instrument was a questionnaire with a Likert scale that included five indicators of sleep patterns, namely sleep onset time and wake time, sleep rhythm, sleep frequency in one day, ability to maintain sleep conditions, and sleep satisfaction level. The research data were processed and analyzed descriptively (percentage) with good and bad categories. **Results:** The results of the study showed that almost all elderly people with hypertension in Gulbung Village were in the category of poor sleep patterns, namely (82.5%). Respondents who stated that it was bad, with indicators mostly stating the aspect of the ability to maintain sleep conditions (68%) and the frequency of sleep in one day (64%). **Conclusion:** Almost all elderly people with hypertension in Gulbung Village experienced poor sleep patterns. Therefore, an active role is needed for health workers, families, and the community in providing education and assistance to the elderly to help improve sleep patterns and improve the quality of life of elderly people with hypertension.

Keywords: Hypertension, Elderly, Sleep Patterns.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Libatkan Allah dalam segala urusan, agar yang berat menjadi ringan dan yang sulit menjadi mudah”

“Hai orang – orang yang beriman, mintalah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan salat. Sesungguhnya Allah beserta orang – orang yang sabar.”

(Q.S Al-Baqarah: 153)

Persembahan:

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan untuk :

1. Allah SWT., atas segala rahmat, kesehatan, dan kemudahan yang diberikan.
2. Kedua orang tua tercinta, almarhum Bapak Musjaffak dan Ibu Suhroh, yang selalu mendoakan, mendukung, dan menjadi alasan penulis untuk terus berjuang.
3. Keluarga tercinta, yang senantiasa memberi semangat dan motivasi.
4. Dosen pembimbing dan dosen penguji, atas bimbingan, arahan, serta kesabaran selama proses penyusunan karya ini.
5. Dan untuk diri saya sendiri, karena sudah bertahan sejauh ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamin, segala puji hanya milik Allah SWT. Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Atas limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini dengan baik meskipun terdapat berbagai hambatan dalam prosesnya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia menuju zaman yang penuh ilmu pengetahuan.

Penyusunan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat akademik yang harus dipenuhi oleh mahasiswa Diploma 3 Program Studi Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Madura. Melalui penelitian ini, peneliti mengangkat sebuah topik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok lanjut usia. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang”.

Pemilihan judul ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian hipertensi pada kelompok usia lanjut serta dampak yang ditimbulkan, termasuk gangguan pola tidur yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat ilmiah dan praktis, serta menjadi bahan pertimbangan dalam peningkatan pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok Lansia.

Terselesainya Tugas Akhir ini tentu tidak lepas dari bantuan, dukungan, doa, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Laily Ulfiyah, M.T., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk menempuh serta menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, M.T., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik yang telah memberikan kepercayaan dan kesempatan kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura atas ilmu, semangat serta motivasi yang telah diberikan selama masa studi.
4. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura atas dukungan serta kesempatan yang diberikan dalam proses pelaksanaan penelitian.
5. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan atas arahan dan dukungan yang diberikan hingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
6. Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan mulai dari proses penyusunan hingga penyelesaian tugas akhir ini.

7. H. Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKcs., selaku Pembimbing II yang telah membantu memberikan saran, bimbingan, serta motivasi selama penyusunan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan pelayanan, dukungan, serta ilmu pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan.
9. Muhammad Maksus selaku penanggung jawab Kepala Desa Gulbung yang telah memberikan tempat untuk saya bisa melakukan penelitian.
10. Seluruh responden yang dengan sukarela telah berpartisipasi dan bersedia menjadi objek dalam penelitian ini.
11. Ibu saya Suhroh, yang telah memberikan dukungan moral, doa, serta semangat yang tidak pernah putus kepada penulis serta almarhum ayah saya Musjaffak dan almarhum kakak saya Ferli Herdinanto, yang dengan segala perjuangan dan kasih sayangnya semasa hidup telah mengantarkan saya hingga berada di titik ini.
12. Kakak perempuan saya Trisna Devia dan kakak ipar saya Fauzi, atas perhatian, dorongan, serta bantuannya selama penulis menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
13. Kedua keponakan kecil saya Rafardhan Hafizh Alfariz dan Rafanda De Nesha Alfariz, yang selalu menghadirkan keceriaan dan menjadi penyemangat dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
14. Teman – teman saya, yang selalu memberikan semangat, membantu dalam berbagai kesulitan, serta menjadi tempat berbagi cerita dan perjuangan selama proses penyusunan tugas akhir ini.
15. Seseorang yang namanya belum bisa kutulis dengan pasti di halaman ini, namun telah tertulis indah di Lauhul Mahfudz untukku. Terima kasih karena tanpa sadar telah menjadi alasan penulis terus bertahan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini sebagai salah satu langkahku memantaskan diri. Meski kini penulis belum tahu kamu berada di sudut bumi bagian mana dan sedang menggenggam tangan siapa.

Sampang, Februari 2026



Irma Yunita

NRP. 33412301050

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat.....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Konsep Pola Tidur.....	5
2.1.2 Konsep Lansia	7
2.1.3 Konsep Hipertensi.....	11
2.2 Definisi Variabel.....	15
2.3 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	15

2.4 Kerangka Konsep	19
2.4.1 Kerangka Konsep.....	19
2.4.2 Deskripsi Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Desain/ Rancangan.....	21
3.2 Kerangka Kerja	22
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel	23
3.3.3 Sampling	23
3.4 Identifikasi Variabel.....	23
3.5 Definisi Operasional.....	23
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	24
3.6.1 Proses Pengumpulan Data	24
3.6.2 Instrumen penelitian.....	25
3.6.3 Waktu dan tempat penelitian.....	25
3.6.4 Pengolahan Data	25
3.6.5 Analisa Data	27
3.7 Etika Penelitian.....	27
3.7.1 Lembar persetujuan (<i>Informed consent</i>)	27
3.7.2 Tanpa nama (<i>anonymity</i>)	27
3.7.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	27
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Deskripsi/Gambaran umum tempat penelitian	28
4.1.2 Hasil Penelitian.....	29
4.2 Pembahasan	30
BAB 5 PENUTUP	32
5.1 Kesimpulan	32

5.2 Saran.....	32
5.2.1 Bagi masyarakat Desa Gulbung	32
5.2.2 Bagi profesi keperawatan/kesehatan.....	32
5.2.3 Bagi peneliti kesehatan/keperawatan.....	32
5.2.4 Responden Lansia penderita hipertensi Desa Gulbung	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN.....	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian saat ini.....	15
Tabel 3.1 Definisi operasional Pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.....	23
Tabel 3.2 Timeline penelitian.....	25
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	29
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	29
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	30
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026.....	30

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.....	22

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- 1) ACC : *American College of Cardiology*
- 2) AHA : *American Heart Association*
- 3) BAAK : Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan
- 4) BP : *Blood Pressure*
- 5) DBP : *Diastolic Blood Pressure*
- 6) D3 : Diploma Tiga
- 7) KAD : Ketoasidosis Diabetik
- 8) NHFA : *National Heart Foundation of Australia*
- 9) NRP : Nomor Registrasi Pokok
- 10) PAUD : Pendidikan Anak Usia Dini
- 11) PSQI : *Pittsburgh Sleep Quality Index*
- 12) RAAS : *Renin Angiotensin Aldosterone System*
- 13) RI : Republik Indonesia
- 14) SBP : *Systolic Blood Pressure*
- 15) SD : Sekolah Dasar
- 16) SMP : Sekolah Menengah Pertama
- 17) SMA : Sekolah Menengah Atas
- 18) SMK : Sekolah Menengah Kejuruan
- 19) TDD : Tekanan Darah Diastolik
- 20) TDS : Tekanan Darah Sistolik
- 21) TK : Taman Kanak – Kanak
- 22) UPK : Unit Pelayanan Kesehatan
- 23) UU : Undang – Undang
- 24) WHO : *World Health Organization*

2. Daftar Lambang

- 1) / : Atau
- 2) F : Jumlah responden dengan kategori tertentu
- 3) n : Jumlah sampel
- 4) < : Kurang dari
- 5) ≤ : Kurang dari atau sama dengan
- 6) > : Lebih dari
- 7) ≥ ; Lebih dari atau sama dengan
- 8) mmHg : Milimeter Air Raksa
- 9) % : Persentase
- 10) N : Populasi
- 11) = : Sama dengan
- 12) + : Tambah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan pengambilan data awal
Lampiran 2	Surat balasan dari Puskesmas
Lampiran 3	Surat permohonan pengambilan data awal
Lampiran 4	Surat balasan dari Balai Desa
Lampiran 5	Surat izin penelitian
Lampiran 6	Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran 7	Lembar kesediaan menjadi responden
Lampiran 8	Lembar kisi – kisi kuesioner
Lampiran 9	Lembar pengumpulan data umum
Lampiran 10	Lembar kuesioner penelitian
Lampiran 11	Lembar dokumentasi
Lampiran 12	Lembar hasil turnitin
Lampiran 13	Lembar konsultasi pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar konsultasi pembimbing 2
Lampiran 15	Lembar konsultasi penguji 1
Lampiran 16	Lembar konsultasi penguji 2
Lampiran 17	Lembar konsultasi penguji 3
Lampiran 18	Biodata penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang sering dialami oleh orang Lansia dan merupakan faktor utama yang meningkatkan risiko terkena penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan gagal jantung (Ningtyas, 2024). Menurut laporan WHO tahun 2023, diperkirakan ada sekitar 1,28 miliar orang yang berusia antara 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia dan menderita hipertensi (Brigischa & Zulfahmidah, 2025). Selain akibat perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan, kualitas tidur yang mencakup pola tidur terganggu juga berperan dalam munculnya hipertensi pada Lansia (Florentia et al., 2023). Hasil penelitian di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya (Roshifanni, 2021) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pola tidur responden dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Individu yang memiliki pola tidur kurang baik diketahui memiliki risiko mengalami hipertensi sekitar 9,02 kali lebih tinggi dibanding mereka yang tidur dengan pola yang baik. Gangguan pola tidur pada Lansia penderita hipertensi tidak hanya memicu peningkatan tekanan darah, tetapi juga memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan, sehingga perlu menjadi perhatian dalam penatalaksanaan hipertensi pada kelompok usia lanjut (Faradilla et al., 2020). Oleh karena itu, mengetahui gambaran pola tidur pada Lansia hipertensi penting sebagai dasar untuk merancang intervensi dan strategi pengelolaan yang lebih tepat.

Pada tahun 2021, WHO melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 – 79 tahun di dunia hidup dengan hipertensi. Hingga tahun 2025, jumlah kasus hipertensi diperkirakan terus meningkat secara signifikan dan dapat mencapai 1,5 hingga 2,5 miliar orang secara global, terutama di negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menjadikan hipertensi sebagai salah satu faktor utama penyebab kematian dini, dengan prevalensi global yang dilaporkan mencapai sekitar 33% pada tahun 2023 dan tergolong memiliki pola tidur yang buruk (Lestarinigtyas, 2023). Di Indonesia, prevalensi gangguan pola tidur di kalangan Lansia juga tergolong tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, diperkirakan sekitar 10% dari seluruh populasi Lansia menderita gangguan pola tidur. Persentase ini setara dengan sekitar 28 juta jiwa, mengingat total populasi Indonesia saat itu adalah 280 juta penduduk (Permatasari et al., 2024). Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur, prevalensi gangguan pola tidur yang ditemukan pada Lansia dilaporkan mencapai sekitar 44%. Prevalensi pola tidur pada Lansia penderita hipertensi di Kabupaten Sampang diidentifikasi melalui penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ketapang, Kabupaten Sampang. Temuan penelitian tersebut mengungkapkan bahwa sebagian besar Lansia dengan hipertensi mengalami pola tidur yang buruk, yakni sekitar 63,6% (Umam, 2023). Berdasarkan hasil wawancara awal dengan 10 orang Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang pada hari Sabtu, 20 September

2025 didapatkan 7 orang mengatakan bahwa mereka sering mengalami kesulitan tidur atau tidur tidak nyenyak, sementara 3 orang menyatakan bahwa pola tidurnya baik – baik saja dan tidak terganggu. Kondisi tersebut diperkirakan dipengaruhi oleh karakteristik Lansia yang tinggal di wilayah pedesaan, seperti Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang, dimana sebagian besar Lansia masih bekerja atau memiliki latar belakang sebagai nelayan sehingga terbiasa bangun pada dini hari serta masih memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi dan/atau merokok, sehingga hal ini dapat berdampak pada keteraturan pola tidur Lansia.

Faktor penyebab hipertensi sangat beragam, mulai dari faktor yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik, hingga faktor yang dapat dikontrol seperti kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan kelebihan konsumsi garam (Purwono et al., 2020). Ketika memasuki usia lanjut, fungsi metabolisme, organ, dan antibodi akan menurun. Hal ini sering kali menyebabkan masalah tidur pada Lansia. Pola tidur yang buruk secara signifikan dapat memengaruhi kenaikan tekanan darah, karena kondisi ini melemahkan sistem kekebalan tubuh, menimbulkan gejala seperti lemas dan mudah lelah. Akibatnya, saat menghadapi masalah hidup, Lansia menjadi lebih rentan mengalami hipertensi dan kondisi tidak berdaya. Dengan demikian, pola tidur yang buruk pada Lansia dapat memicu terjadinya hipertensi (Nabrita & Kartinah, 2023). Tidur singkat dalam jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan tekanan darah tinggi karena meningkatnya tekanan darah sepanjang 24 jam dan detak jantung, meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, serta meningkatnya penumpukan garam di tubuh. Selanjutnya akan membuat sistem kardiovaskular mengalami perubahan struktur, sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Pitria Reni, 2020).

Lansia yang menderita hipertensi dianjurkan untuk menerapkan pola tidur yang teratur dan sehat guna membantu menjaga kestabilan tekanan darah. Dalam hal ini, keterlibatan dan dukungan keluarga memegang peranan penting dalam upaya memperbaiki pola tidur Lansia, khususnya melalui penciptaan suasana tidur yang nyaman serta pembiasaan rutinitas tidur yang baik. Perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar pengelolaan hipertensi dapat dilakukan secara optimal, antara lain dengan meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya tidur, menumbuhkan kesadaran terhadap dampak gangguan tidur, serta mendorong penerapan kebiasaan tidur sehat seperti menjaga waktu tidur, menghindari konsumsi zat stimulan, dan melakukan aktivitas fisik ringan. Tingkat pengetahuan keluarga penderita hipertensi akan memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam mendukung pemenuhan kebutuhan tidur Lansia di rumah. Namun, berdasarkan telaah terhadap lima jurnal dalam lima tahun terakhir, penelitian yang secara khusus membahas pola tidur Lansia dengan hipertensi, terutama di wilayah pedesaan, masih sangat terbatas sehingga menunjukkan adanya kesenjangan penelitian. Hal ini menjadi persoalan mengingat karakteristik Lansia di daerah pedesaan berbeda dengan Lansia di perkotaan, sehingga membutuhkan gambaran yang lebih spesifik. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk mengisi kekosongan riset

tersebut dengan menggambarkan pola tidur Lansia penderita hipertensi di wilayah pedesaan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya melibatkan khususnya Lansia yang memiliki riwayat hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.
2. Variabel yang diperhatikan pada penelitian ini yaitu gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.
3. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuisioner dalam jangka waktu terbatas.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola tidur pada Lansia yang menderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada mahasiswa bagaimana gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.
2. Perkembangan Ilmu Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan dan masukan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya dengan tema gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan mengenai gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Pola Tidur

1. Definisi Pola Tidur

Pola tidur merupakan suatu kebiasaan atau pola tidur yang cenderung stabil dalam periode waktu tertentu, yang mencakup waktu mulai tidur dan waktu bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam satu hari, kemampuan mempertahankan kondisi tidur, serta tingkat kepuasan tidur (Prayitno, 2020). Di samping itu, pola tidur juga mencerminkan kebiasaan tidur yang berkaitan dengan kemampuan untuk menjaga kondisi tidur tetap berlanjut dan tingkat kepuasan pribadi terhadap pengalaman tidur. Pola tidur yang optimal memungkinkan seseorang memperoleh istirahat yang memadai sesuai dengan kebutuhan tubuhnya, sehingga membantu meningkatkan performa dan produktivitas sepanjang hari (Gantari et al., 2025).

Menurut Ratna et al. (2025), pola tidur merujuk pada kebiasaan dan jadwal seseorang dalam menjalankan siklus antara tidur dan bangun, yang melibatkan durasi serta kualitas tidur yang didapatkan. Pola tidur yang sehat dan konsisten berperan dalam mempertahankan keseimbangan proses fisiologis tubuh serta mendukung kesehatan mental yang optimal. Sebaliknya, pola tidur yang tidak baik dapat memicu gangguan pada fungsi kognitif dan aspek psikologis, serta mengurangi kemampuan berkonsentrasi dan tingkat produktivitas. Oleh karena itu, pola tidur menjadi elemen krusial dalam siklus biologis yang perlu dijaga dengan baik guna mencapai kesehatan secara keseluruhan dan fungsi tubuh yang optimal (Ratna et al., 2025).

2. Definisi Tidur

Definisi tidur adalah keadaan dimana seseorang tidak sadar, kemampuan mereka untuk merasakan dan merespon lingkungan sekitar berkurang, namun bisa kembali sadar jika ada rangsangan atau stimulus yang cukup. Tidur adalah kondisi di mana seseorang tidak sadar, dan bisa terbangun karena adanya rangsangan tertentu. Namun, tidur juga bisa diartikan sebagai masa tenang tanpa aktivitas. Sebenarnya, tidur merupakan siklus yang terus berulang, dengan ciri – ciri seperti aktivitas yang rendah, kesadaran yang berubah – ubah, perubahan dalam proses fisik tubuh, serta respons terhadap rangsangan dari luar yang berkurang. Tidur sebagai kebutuhan dasar manusia sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. Faktor tersebut diantaranya yaitu faktor lingkungan, psikologis, fisiologis, dan gaya hidup. Tidur bisa menjadi cara yang baik untuk melepas rasa lelah fisik dan mental. Jika kebutuhan tidur sudah terpenuhi, maka semua keluhan akan berkurang atau hilang, dan seseorang akan kembali mendapatkan energi serta semangat untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. (Sinthania et al., 2022).

3. Durasi Tidur

Dengan menerapkan pola tidur yang baik, fungsi – fungsi tubuh seseorang akan berjalan secara optimal, sehingga lebih mudah menghindari berbagai penyakit seperti stres, diabetes, dan penyakit jantung. Mengingat hal tersebut, sangat penting untuk memahami durasi waktu tidur yang ideal agar seseorang dapat memperoleh pola tidur yang sehat (UPK Kemenkes RI, 2021).

Menurut UPK Kemenkes RI (2021), berikut adalah beberapa rekomendasi durasi tidur yang sesuai dengan rentang usia, guna mencapai kualitas tidur yang optimal, antara lain:

- 1) Usia 0 – 1 bulan: Bayi baru lahir hingga usia 1 bulan memerlukan tidur selama 14 – 18 jam per hari.
- 2) Usia 1 – 18 bulan: Bayi pada rentang usia ini membutuhkan tidur 12 – 14 jam sehari, termasuk tidur siang.
- 3) Usia 3 – 6 tahun: Anak prasekolah memerlukan istirahat tidur 11 – 13 jam per hari, yang mencakup tidur siang.
- 4) Usia 6 – 12 tahun: Anak usia sekolah dasar memerlukan durasi tidur sekitar 10 jam per hari.
- 5) Usia 12 – 18 tahun: Remaja membutuhkan tidur 8 – 9 jam per hari untuk kesehatan yang baik.
- 6) Usia 18 – 60 tahun: Orang dewasa diperlukan tidur 7 – 8 jam setiap hari.
- 7) Lansia diatas 60 tahun: Lansia juga membutuhkan waktu tidur 7 – 8 jam setiap hari.

Penjelasan rinci mengenai durasi tidur yang direkomendasikan pada poin – poin di atas diharapkan dapat memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh, sehingga membantu mencegah timbulnya penyakit (Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur

Menurut Putri et al. (2023), adapun faktor – faktor yang mempengaruhi pola tidur pada Lansia, antara lain:

- 1) Usia
Semakin bertambahnya usia, kebutuhan waktu tidur pada Lansia cenderung berkurang. Lansia biasanya tidak membutuhkan waktu tidur sebanyak orang dewasa. Penurunan durasi tidur ini berpengaruh terhadap pola tidur, sehingga Lansia lebih sering mengalami tidur yang tidak nyenyak atau sering terbangun di malam hari (Putri et al., 2023).
- 2) Tekanan darah tinggi (hipertensi)
Lansia dengan hipertensi umumnya mengalami kesulitan untuk memulai tidur (sulit tidur di awal malam). Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah dan peningkatan aktivitas sistem saraf akibat tekanan darah tinggi. Jika dibandingkan dengan Lansia yang tidak memiliki hipertensi, waktu yang dibutuhkan penderita hipertensi untuk tertidur lebih lama (Putri et al., 2023).
- 3) Penggunaan obat – obatan
Beberapa obat yang dikonsumsi Lansia, seperti obat antihipertensi, sedatif, atau obat dengan efek antikolinergik, dapat menimbulkan rasa kantuk berlebihan pada siang hari. Akibatnya, Lansia sering tidur siang lebih lama dan menjadi sulit tidur pada malam hari. Kondisi tersebut

mengakibatkan pola tidur menjadi tidak teratur serta menurunnya kualitas tidur (Putri et al., 2023).

4) Kondisi psikologis

Lansia sering mengalami stres emosional karena tidak mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan, baik dalam hubungan sosial, budaya, maupun keagamaan. Stres ini dapat menimbulkan dampak negatif seperti peningkatan tekanan darah, rasa pusing, sedih, susah tidur, hingga depresi. Semua faktor tersebut berkontribusi terhadap menurunnya kualitas tidur (Putri et al., 2023).

5) Depresi

Depresi memiliki kaitan erat dengan kualitas tidur Lansia. Lansia yang mengalami gangguan tidur sering menunjukkan gejala depresi seperti menurunnya semangat, mudah lelah, dan sulit berkonsentrasi. Walaupun demikian, depresi lebih sering mempengaruhi fungsi mental (seperti fokus dan energi) daripada perasaan sedih secara langsung (Putri et al., 2023).

6) Faktor kesepian

Kesepian adalah kondisi psikologis yang umum dialami Lansia akibat kurangnya hubungan sosial yang bermakna. Perasaan kesepian ini dapat mengganggu keseimbangan emosional dan fisik, serta berkaitan dengan meningkatnya risiko tekanan darah tinggi, depresi, kecemasan, dan gangguan tidur. Lansia yang merasa kesepian biasanya memiliki kualitas tidur yang lebih buruk (Putri et al., 2023).

5. Dampak Pola Tidur yang Buruk

Menurut Widiyono et al. (2023), ada beberapa dampak dari ketidakcukupan waktu tidur, yaitu:

- 1) Konsentrasi berpikir menurun, sering mengantuk di siang hari, sakit kepala, mudah lupa, sulit fokus, dan daya tahan tubuh juga berkurang.
- 2) Emosi menjadi tidak stabil, sering marah tanpa alasan, terlihat murung, dan mudah mengalami stres.
- 3) Menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti risiko terkena penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi hingga diabetes.
- 4) Kualitas tidur yang buruk bisa memicu kecelakaan dan cedera saat bekerja. Karena membuat sulit fokus, terutama saat sedang berkendara menggunakan sepeda motor atau mobil.
- 5) Tekanan darah juga meningkat. Tidur yang tidak nyenyak dan tidak cukup bisa membuat tekanan darah naik, bahkan menyebabkan hipertensi.
- 6) Merusak kesehatan kulit dan mata, kulit terlihat kurang segar, kelipatan pucat dan kusam, muncul kerutan halus, serta pembengkakan area bawah mata.

2.1.2 Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Menurut Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 dan World Health Organization (WHO), lanjut usia (Lansia) didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Sukmawati et al., 2024). Menurut Tanan et al. (2025) Lansia adalah fase akhir dari seluruh proses pertumbuhan dan perkembangan manusia berlangsung sejak masa bayi, anak – anak,

remaja, hingga dewasa yang pada akhirnya setiap individu akan menjalani proses menua (*aging process*). Seiring memasuki tahap ini, Lansia akan mengalami berbagai penurunan kondisi, terutama pada aspek fisik/biologis dan psikologis, serta perubahan kondisi sosial.

Proses penuaan ini berarti kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri secara perlahan semakin menurun, serta kemampuannya untuk menjaga struktur dan fungsi normalnya juga semakin berkurang. Akibatnya, tubuh orang tua rentan lebih sulit untuk melawan luka atau infeksi dan sembuh dari kerusakan yang terjadi. Hal ini karena tubuh Lansia bisa membantu menghambat atau memperlambat penurunan fungsi alat tubuh yang terjadi karena bertambahnya usia (Arisandi, 2023).

2. Batasan Usia Lansia

Lansia dapat dikelompokkan menjadi dua jenis berdasarkan kemampuannya yaitu Lansia produktif dan Lansia non produktif. Lansia produktif merujuk pada Lansia yang masih aktif dan mampu bekerja untuk memenuhi kebutuhan finansialnya sendiri. Sebaliknya, Lansia non produktif adalah Lansia yang tidak bisa mencari penghasilan sendiri, sehingga harus meminta bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Sukmawati et al., 2024).

Pengkategorian kelompok Lansia juga diklasifikasikan berdasarkan usia dengan batasan yang berbeda, antara lain:

- 1) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), membagi Lansia menjadi empat kelompok, yaitu:

(1) Usia pertengahan (middle age)	: 45 – 59 tahun
(2) Lansia (elderly)	: 60 – 74 tahun
(3) Lansia tua (old)	: 75 – 90 tahun
(4) Usia sangat tua (very old)	: Di atas 90 tahun
- 2) Menurut Kemenkes RI tahun 2016, Lansia diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok usia, yaitu:

(1) Lansia dini (45 sampai <60 tahun):	Kelompok pra Lansia
(2) Lansia pertengahan (60 sampai 70 tahun):	Kelompok Lansia usia menengah
(3) Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun):	Kelompok Lansia yang usianya di atas 70 tahun

3. Perubahan – Perubahan pada Lansia

Lansia mengalami empat jenis perubahan, meliputi perubahan fisik, psikologis, emosional, dan spiritual, yang semuanya merupakan bagian alami dari proses penuaan (Puspitasari et al., 2023).

1) Perubahan fisik

Menurut Puspitasari et al. (2023), seiring bertambahnya usia, Lansia mengalami berbagai perubahan pada hampir seluruh sistem tubuh, di antaranya:

- (1) Sistem indra pendengaran
Terjadi presbikusis, yaitu gangguan pendengaran terutama pada nada tinggi, suara terdengar kurang jelas sehingga sulit memahami

percakapan. Kondisi ini dialami sekitar 50% Lansia di atas 60 tahun (Puspitasari et al., 2023).

(2) Sistem indra penglihatan

Kemampuan akomodasi menurun sehingga sulit membaca huruf kecil. Pupil menyempit, lensa menjadi keruh kekuningan, menyebabkan pandangan kabur, sensitif terhadap cahaya, kesulitan melihat di malam hari, serta penurunan persepsi kedalaman (Puspitasari et al., 2023).

(3) Sistem integument

Kulit menjadi tipis, kering, kendur, berkerut, dan kehilangan elastisitas akibat berkurangnya kelenjar keringat dan minyak. Muncul bercak coklat (liver spot) (Puspitasari et al., 2023).

(4) Sistem musculoskeletal

Kolagen, elastin, tulang, otot, dan sendi mengalami degenerasi. Kartilago melemah, regenerasi berkurang, sehingga rentan gesekan. Tulang kehilangan kepadatan (osteoporosis), menimbulkan nyeri, fraktur, dan deformitas. Otot mengecil, serabut berkurang, serta lebih banyak jaringan lemak. Sendi kehilangan elastisitas (Puspitasari et al., 2023).

(5) Sistem kardiovaskular

Terjadi peningkatan massa jantung, disertai hipertrofi ventrikel kiri serta perubahan pada jaringan ikat (Puspitasari et al., 2023).

(6) Sistem respirasi

Kemampuan paru menurun akibat perubahan jaringan ikat, elastisitas toraks berkurang, aliran udara menurun, dan kapasitas paru cadangan bertambah sebagai kompensasi (Puspitasari et al., 2023).

(7) Sistem gastrointestinal

Terjadi penurunan fungsi, ditandai dengan berkurangnya elemen gigi, fungsi indra pengecap berkurang, penurunan sensasi lapar, mengecilnya ukuran hati, cadangan penyimpanan berkurang, dan aliran darah menurun (Puspitasari et al., 2023).

(8) Sistem genitourinaria

Fungsi ginjal menurun, termasuk laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi. Frekuensi buang air kecil dapat meningkat (Puspitasari et al., 2023).

(9) Sistem saraf

Terjadi atrofi serabut saraf dan penurunan koordinasi. Lansia lebih lambat merespon serta kesulitan dalam aktivitas sehari – hari (Puspitasari et al., 2023).

(10) Sistem reproduksi

Pada wanita, ovarium, uterus, dan payudara mengalami atrofi. Pada pria, testis tetap menghasilkan sperma, namun jumlahnya menurun secara bertahap (Puspitasari et al., 2023).

2) Perubahan psikologis

Pada Lansia, perubahan psikologis dapat muncul dalam bentuk penurunan daya ingat, persepsi, keterampilan, serta kesulitan menyesuaikan diri. Hal ini bisa menyebabkan berkurangnya minat untuk berinteraksi dengan

lingkungan. Sikap yang umum terlihat adalah menjadi lebih egosentris, mudah curiga, terkadang pelit, serta lebih hati – hati menjaga hak dan harta. Lansia juga umumnya ingin tetap dihargai, berperan dalam masyarakat, mempertahankan wibawa, serta memiliki harapan untuk hidup lebih lama dan meninggal dengan terhormat (Puspitasari et al., 2023).

Menurut Puspitasari et al. (2023) perubahan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- (1) Perubahan fisik, terutama pada fungsi indra perasa
- (2) Kondisi kesehatan secara umum
- (3) Tingkat pendidikan
- (4) Faktor keturunan
- (5) Lingkungan sekitar

Terdapat beberapa aspek psikologis yang umum dialami:

- (1) Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang (hari, bulan, hingga tahun sebelumnya) umumnya masih baik. Kenangan jangka pendek (beberapa menit/jam terakhir) sering menurun, bahkan dapat mengarah ke demensia (Puspitasari et al., 2023).

- (2) Kecerdasan (IQ)

Kecerdasan verbal dan pengetahuan dasar umumnya tetap. Namun, kemampuan persepsi, keterampilan psikomotor, dan daya imajinasi menurun, terutama karena tekanan waktu (Puspitasari et al., 2023).

- 3) Perubahan psikososial

Seiring proses penuaan, Lansia menghadapi berbagai perubahan psikososial, terutama yang berkaitan dengan transisi kehidupan dan kehilangan. Perubahan ini bisa berupa pensiun, masalah finansial, perubahan peran, penurunan hubungan sosial, hingga kehilangan orang – orang terdekat akibat penyakit atau kematian. Selain itu, minat terhadap penampilan dan lingkungan sekitar juga cenderung berkurang seiring bertambahnya usia (Puspitasari et al., 2023).

Menurut Puspitasari et al. (2023), bentuk kehilangan yang dialami Lansia antara lain:

- (1) Finansial (pendapatan berkurang setelah pensiun)
- (2) Status sosial (kehilangan jabatan, kedudukan, dan fasilitas yang dulu dimiliki)
- (3) Relasi (berkurangnya teman, kolega, atau jaringan sosial)
- (4) Aktivitas (hilangnya pekerjaan/kegiatan rutin)
- (5) Kesadaran akan kematian (menyadari hidup semakin terbatas, kadang harus masuk panti atau ruang gerak lebih sempit)
- (6) Ekonomi (penghasilan berkurang sementara kebutuhan hidup dan biaya pengobatan meningkat)
- (7) Kesehatan (muncul penyakit kronis dan keterbatasan fisik)
- (8) Kesepian (akibat berkurangnya interaksi sosial atau pengasingan)
- (9) Gangguan indra (menurunnya penglihatan dan pendengaran)
- (10) Gangguan gizi (bisa terjadi karena keterbatasan ekonomi atau hilangnya peran sosial)

- (11) Kehilangan hubungan (perpisahan dengan keluarga dan teman sebaya)
 - (12) Perubahan konsep diri (hilangnya kekuatan fisik dan ketegapan, memengaruhi gambaran diri)
- 4) Perubahan spiritual
- Pada masa lanjut usia, aspek spiritualitas semakin menonjol. Lansia cenderung lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, memelihara iman, serta berusaha memenuhi kewajiban agama. Hal ini tampak dari pola pikir dan perilaku sehari – hari yang lebih religius. Spiritualitas pada Lansia bersifat universal, intrinsik dan personal, berkembang seiring perjalanan hidup. Keimanan menjadi mekanisme penting dalam menghadapi berbagai perubahan hidup, termasuk persiapan menghadapi fase akhir, yaitu kematian (Puspitasari et al., 2023).
4. Karakteristik Lansia
- Menurut Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI tahun 2016 dalam Ruswadi & Supriatun (2022) mengenai karakteristik lanjut usia:
- 1) Jenis Kelamin
Populasi Lansia terdiri lebih banyak perempuan, yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung hidup lebih lama dibandingkan pria.
 - 2) Status Perkawinan
Sebagian besar Lansia berstatus menikah, yaitu sekitar 60%, sedangkan sekitar 37% berstatus cerai mati.
 - 3) Living Arrangement (Beban Tanggungan)
Penataan rumah tangga merujuk pada perbandingan antara jumlah orang yang tidak bekerja (usia 65 tahun ke atas) dengan jumlah orang yang bekerja (usia 15 hingga 64 tahun). Rasio ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk mendukung penduduk usia nonproduktif.
 - 4) Kondisi Kesehatan
Angka kesakitan digunakan sebagai indikator untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. Semakin rendah angka kesakitan, maka derajat kesehatan penduduk dianggap semakin baik, sehingga angka kesakitan juga dapat menjadi indikator kesehatan negatif

2.1.3 Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut Ifadah et al. (2024), hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada pada atau di atas 140/90 mmHg. Penyakit ini adalah salah satu penyebab utama masalah pada jantung dan pembuluh darah, dan bisa menyebabkan dampak yang serius jika tidak diatasi dengan baik. Hipertensi sering dikenal sebagai “*silent killer*” karena penderitanya dapat hidup bertahun – tahun tanpa menyadari adanya keluhan. Tanpa disadari, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal. Gejala seperti pusing, sakit kepala, dan penglihatan kabur umumnya baru muncul ketika tekanan darah sudah meningkat hingga mencapai tingkat yang cukup tinggi (Ni'mah et al., 2024).

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg. Kondisi ini merupakan peningkatan tekanan darah yang bersifat persisten, dimana hasil pemeriksaan menunjukkan TDS ≥ 140 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg pada minimal dua kali pengukuran dalam kesempatan berbeda selama dua minggu. Penentuan diagnosis hipertensi umumnya didasarkan pada nilai tekanan darah sistolik (Rasdiyanah, 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Khusniyati (2025), hipertensi atau tekanan darah tinggi dikategorikan berdasarkan nilai sistolik (SBP/Systolic Blood Pressure) dan diastolik (DBP/Diastolic Blood Pressure). Mengacu pada klasifikasi dari American College of Cardiology (ACC) dan American Heart Association (AHA), pembagiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Normal
SBP < 120 mmHg dan DBP < 80 mmHg
- 2) Pre hipertensi
SBP $120 - 129$ mmHg dan DBP < 80 mmHg
- 3) Hipertensi tahap 1
SBP $130 - 139$ mmHg atau DBP $80 - 89$ mmHg
- 4) Hipertensi tahap 2
SBP ≥ 140 mmHg atau DBP ≥ 90 mmHg
- 5) Krisis hipertensi
SBP > 180 mmHg dan/atau DBP > 120 mmHg
- 6) Hipertensi sekunder
Tekanan darah tinggi akibat kondisi medis tertentu, misalnya penyakit ginjal, gangguan hormonal, atau efek samping obat

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Khusniyati (2025), hipertensi bisa muncul akibat sejumlah faktor, di antaranya:

- 1) Riwayat genetik
- 2) Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti tinggi garam dan lemak jenuh
- 3) Minimnya aktivitas fisik
- 4) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 5) Tingkat stress yang tinggi
- 6) Kebiasaan mengonsumsi alkohol serta merokok

4. Gejala Hipertensi

Masalah hipertensi dapat muncul dengan gejala yang dirasakan oleh penderita, namun ada kalanya tidak menimbulkan tanda sama sekali. Menurut National Heart Foundation of Australia (NHFA) 2016 dalam Rasdiyanah (2022), hipertensi dapat disertai keluhan seperti sakit kepala, keringat berlebih, jantung berdebar (palpitasi), mendengkur, rasa kantuk di siang hari, kelemahan otot, kram, hingga gangguan irama jantung (aritmia). Gejala tersebut perlu ditangani dengan tepat untuk mencegah timbulnya berbagai komplikasi akibat hipertensi.

Menurut Khusniyati (2025), hipertensi umumnya tidak menampilkan gejala yang spesifik. Akan tetapi, pada sebagian kondisi dapat menimbulkan:

- 1) Rasa sakit kepala
- 2) Pusing
- 3) Kesulitan bernapas atau sesak napas
- 4) Mimisan (pendarahan hidung)

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap. Proses patofisiologinya melibatkan interaksi faktor genetik, lingkungan, serta perubahan fisiologis tubuh (Khusniyati, 2025). Menurut Khusniyati (2025), ada beberapa aspek penting dalam patofisiologi hipertensi:

- 1) Regulasi tekanan darah
 - (1) Sistem Saraf Otonom
Aktivasi sistem saraf simpatis menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dan pembuluh darah mengencang, sehingga tekanan darah meningkat.
 - (2) Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS)
 - a. Ginjal melepaskan renin yang mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I
 - b. Angiotensin I selanjutnya diubah menjadi angiotensin II melalui kerja enzim ACE
 - c. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi dan merangsang sekresi aldosteron, yang meningkatkan retensi natrium serta air, sehingga menambah volume darah
- 2) Faktor genetik
Predisposisi genetik dapat memengaruhi respons tubuh terhadap lingkungan serta mekanisme pengaturan tekanan darah.
- 3) Faktor lingkungan
 - (1) Diet tinggi garam: Meningkatkan retensi cairan sehingga tekanan darah naik
 - (2) Obesitas: Berhubungan dengan resistensi insulin serta aktivasi RAAS
 - (3) Stres: Memicu aktivitas simpatis yang berkontribusi terhadap hipertensi
- 4) Perubahan vaskular
 - (1) Remodeling pembuluh darah: Tekanan darah tinggi kronis menimbulkan hipertrofi otot polos dan penebalan dinding arteri
 - (2) Disfungsi endotel: Penurunan produksi nitric oxide mengurangi vasodilatasi dan memicu vasokonstriksi

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada organ vital. Menurut Khusniyati (2025), ada beberapa komplikasi umum beserta gejalanya:

- 1) Penyakit Jantung Koroner
Terjadi karena penyempitan arteri jantung akibat penumpukan plak. Gejala: Nyeri dada, sesak napas, mudah lelah

- 2) Stroke
Disebabkan karena pembuluh darah di otak pecah atau sumbatan aliran darah. Gejala: Kelemahan mendadak pada tubuh, gangguan bicara, hilang keseimbangan
- 3) Gagal Jantung
Jantung melemah dan tidak mampu memompa darah dengan baik karena beban tekanan tinggi. Gejala: Sesak napas, bengkak di tungkai, kelelahan
- 4) Penyakit Ginjal (Nefropati Hipertensif)
Kerusakan pembuluh darah ginjal yang menurunkan fungsi filtrasi. Gejala: Pembengkakan, perubahan pola urin, rasa lemah
- 5) Retinopati Hipertensif
Kerusakan pembuluh darah retina akibat tekanan tinggi. Gejala: Penglihatan kabur, muncul bintik – bintik, hingga kehilangan penglihatan
- 6) Aneurisma
Pelebaran abnormal dinding arteri yang berisiko pecah dan menimbulkan perdarahan fatal. Gejala: Nyeri mendadak, tergantung lokasi aneurisma
- 7) Sindrom Metabolik
Gabungan kondisi obesitas, diabetes, dan dislipidemia yang meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Gejala: Sering tanpa gejala spesifik, terdeteksi lewat pemeriksaan medis
- (8) Demensia vaskular
Gangguan fungsi otak akibat kerusakan pembuluh darah serebral. Gejala: Sulit berpikir, mengingat, dan berbicara

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian penting dalam mengendalikan risiko penyakit kardiovaskular. Pengaturan tekanan darah menjadi strategi utama untuk mencegah pengerasan pembuluh darah pada pasien hipertensi. Tujuan utama dari penatalaksanaan ini adalah menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal serta mengurangi faktor risiko. Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi ringan dan hipertensi berat. Pada hipertensi ringan, penanganannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dipantau selama 6 – 12 bulan. Sedangkan pada pasien dengan hipertensi berat yang disertai faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaan dilakukan dengan terapi farmakologis yang dikombinasikan dengan modifikasi gaya hidup yang dianjurkan (Kurnia, 2020).

Menurut (Ruswadi et al., 2024), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis:

- 1) Pengobatan hipertensi secara farmakologis diberikan oleh dokter, salah satunya dengan menggunakan diuretik. Diuretik membantu mengurangi jumlah air berlebih di dalam tubuh, sehingga mengurangi beban pada jantung dan mendukung penurunan tekanan darah.
- 2) Pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis meliputi pengendalian manual, seperti membatasi asupan garam karena garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, sehingga meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung, yang bisa memicu tekanan darah tinggi. Selain itu, perlu mengatur pola makan dengan mengonsumsi

banyak sayur dan buah, serta mengurangi asupan lemak jenuh, serta pengelolaan stres melalui teknik relaksasi juga bisa membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban kerja jantung.

2.2 Definisi Variabel

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pola tidur Lansia. Pola tidur dalam penelitian ini didefinisikan sebagai suatu kebiasaan atau pola tidur yang cenderung stabil dalam periode waktu tertentu, yang mencakup waktu mulai tidur dan waktu bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam satu hari, kemampuan mempertahankan kondisi tidur, serta tingkat kepuasan tidur. Selain itu, pola tidur mencerminkan kemampuan Lansia dalam menjaga keberlangsungan tidur, yang tampak dari tidur yang tidak sering terputus pada malam hari serta kemudahan untuk kembali tidur setelah terbangun. Dalam penelitian ini, pola tidur Lansia juga dinilai berdasarkan tingkat kepuasan tidur, yaitu persepsi Lansia terhadap kecukupan dan kenyamanan tidur dalam memenuhi kebutuhan istirahat tubuh. Keseluruhan komponen tersebut digunakan untuk memberikan gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi secara menyeluruh sesuai dengan kondisi yang dialami dalam aktivitas sehari – hari.

2.3 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2. 1 Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian saat ini

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Gambaran Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura (Nabrita & Kartinah, 2023)	D: Kuantitatif S: 94 responden V: Pola tidur Lansia hipertensi I: Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) A: Analisis dilakukan secara deskriptif dalam bentuk frekuensi dan persentase	Responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, dengan pekerjaan karyawan, keluarga yang merawat adalah anak, status pernikahan yaitu menikah, sebagian besar responden tidak merokok, mengalami hipertensi selama 1 sampai 5 tahun, dan terdiagnosis mengalami	Penelitian ini memberikan kontribusi dengan menggambarkan kondisi kualitas tidur Lansia hipertensi secara objektif berdasarkan kategori baik dan buruk secara persentase sehingga dapat menjadi dasar evaluasi pelayanan kesehatan, terutama pada puskesmas, dalam upaya pencegahan gangguan tidur pada Lansia hipertensi.

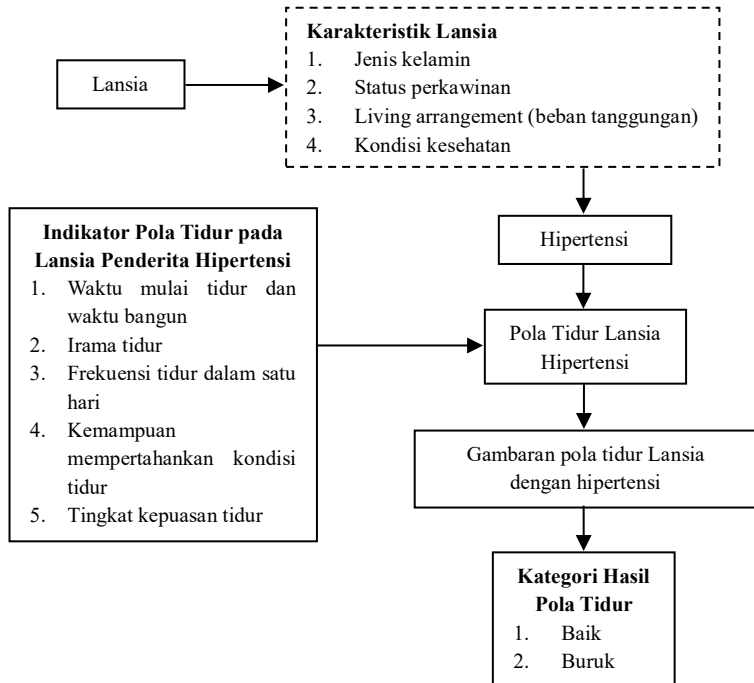
Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
		hipertensi yang memengaruhi pola tidur Lansia. Majoritas Lansia penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura memiliki pola tidur yang cukup baik.	
Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi (Gini et al., 2024)	D: Kuantitatif S: 105 responden V: Kualitas tidur Lansia dan kejadian hipertensi pada Lansia I: Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) A: Uji statistik correlation gamma untuk melihat hubungan antara kualitas tidur dan hipertensi	Hasil uji statistik correlation gamma menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,668 yang menandakan adanya hubungan yang kuat dan berarah positif antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi, yaitu semakin buruk kualitas tidur pada Lansia, maka semakin tinggi tekanan darah yang dialami Lansia tersebut. Ini menunjukkan bahwa ada kaitan penting antara kualitas tidur dengan munculnya tekanan darah tinggi pada Lansia di Puskesmas Simpang IV	Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur dapat menjadi indikator klinis penting dalam memprediksi risiko hipertensi pada Lansia, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan sebagai dasar intervensi pencegahan melalui perbaikan pola tidur di layanan kesehatan primer seperti puskesmas.

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
		Sipin Kota Jambi.	
Gambaran Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam (Yuniza et al., 2025)	D: Eksploratif/ kuantitatif S: 222 orang V: Kualitas tidur penderita hipertensi I: Kuesioner <i>Development and Validation of the Maugeri Sleep Quality and Distress Inventory</i> (MaSQuDI-17) A: Dilakukan dengan metode analisis univariat	Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien hipertensi di area kerja Puskesmas Baitussalam sebagian besar masuk dalam kategori buruk, yaitu 180 orang atau 81,1%.	Penelitian ini menggunakan instrumen MaSQuDI-17 yang jarang digunakan pada penelitian serupa, sehingga memberikan sudut pandang baru dalam menilai kualitas tidur penderita hipertensi secara lebih komprehensif meliputi aspek fisik, emosional dan distress psikologis bukan hanya durasi dan frekuensi tidur.
Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat (Eswarya et al., 2023)	D: Observasional deskriptif S: 96 orang V: Kualitas tidur pada penderita hipertensi I: Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) A: Analisis deskriptif dan univariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (64%) pasien hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat mengalami kualitas tidur yang buruk. Komponen latensi tidur menjadi komponen dengan persentase tertinggi, yaitu 57,3%.	Penelitian ini mengungkap bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat memiliki kualitas tidur buruk, dengan komponen laten tidur (<i>sleep latency</i>) paling sering terganggu. Hal ini memberi bukti penting bahwa aspek tidur seperti waktu tertidur (tidak hanya durasi total tidur) perlu mendapat perhatian dalam pengelolaan hipertensi di layanan primer kesehatan.
Gambaran Kualitas Tidur	D: Kuantitatif	Dalam tahun 2023, di	Penelitian ini menunjukkan

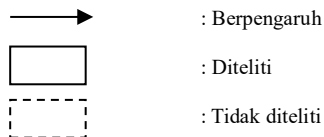
Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Para Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kota Banjarmasin (Unja et al., 2024)	S: 120 pasien usia lanjut V: Kualitas tidur penderita hipertensi Lansia I: Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) A: Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi	wilayah kerja Puskesmas Pekauman, hasil survei menunjukkan bahwa dari jumlah responden, sebanyak 98 orang (81,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk, sedangkan 22 orang (18,4%) memiliki kualitas tidur yang baik.	bahwa tingkat kualitas tidur buruk pada Lansia hipertensi sangat tinggi, menunjukkan bahwa pada populasi Lansia hipertensi, masalah tidur bukan kasus minor melainkan prevalensi besar, sehingga membuka perhatian penting bahwa intervensi kesehatan bagi Lansia hipertensi harus memasukkan aspek kualitas tidur secara rutin.
Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi Lansia di Desa Sei Kapitan Kabupaten Kota Waringin Barat (Arissandi et al., 2021)	D: Kuantitatif S: 30 orang V: Gangguan pola tidur dan hipertensi pada Lansia I: Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) A: Data analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi rank Spearman.	Gangguan pola tidur meningkat sebanyak 15 orang (50%) dan hipertensi sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan responden di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat pada gangguan pola tidur meningkat dan terjadinya hipertensi sebanyak 12 orang (40%) dan dengan hasil rank spearman 0,007 menunjukan nilai $P < 0,05$ menggunakan aplikasi SPSS 16.	Kebaruan penelitian ini terletak pada pemilihan lokasi penelitian di Desa Sei Kapitan, Kabupaten Kotawaringin Barat, yang masih terbatas penelitian terkait hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi pada Lansia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi Lansia di wilayah tersebut sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

2.4 Kerangka Konsep

2.4.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2. 1 Kerangka konsep Gambaran Pola Tidur Lansia dengan Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

2.4.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara karakteristik Lansia dan pola tidur pada Lansia penderita hipertensi. Lansia sebagai subjek penelitian memiliki karakteristik tertentu yang meliputi jenis kelamin, status perkawinan, pengaturan tempat tinggal (living arrangement) yang berkaitan dengan beban tanggungan, serta kondisi kesehatan. Karakteristik tersebut dipandang sebagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan Lansia, khususnya kejadian hipertensi.

Hipertensi pada Lansia selanjutnya berhubungan dengan pola tidur yang dialami. Pola tidur Lansia penderita hipertensi diukur melalui beberapa indikator, yaitu waktu mulai tidur dan waktu bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam satu hari, kemampuan mempertahankan kondisi tidur, serta tingkat kepuasan tidur.

Indikator – indikator ini digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pola tidur Lansia yang mengalami hipertensi. Hasil pengukuran terhadap indikator pola tidur tersebut kemudian dianalisis untuk menghasilkan gambaran pola tidur Lansia dengan hipertensi. Berdasarkan gambaran tersebut, pola tidur Lansia diklasifikasikan ke dalam kategori hasil, yaitu pola tidur baik dan pola tidur buruk. Kategori ini mencerminkan kualitas pola tidur Lansia penderita hipertensi secara umum dan menjadi dasar dalam penarikan kesimpulan penelitian.

BAB 3

METODE PENELITIAN

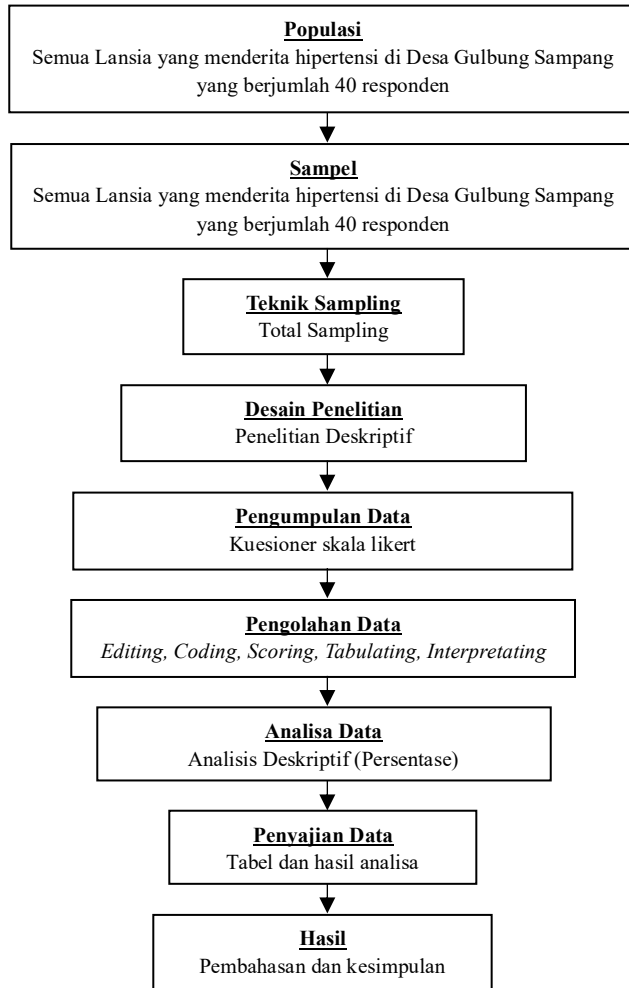
Metode penelitian merupakan teknik sistematis yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, menganalisis data, dan menyimpulkan hasil dalam penelitian ilmiah, dengan berbagai jenis seperti kualitatif dan kuantitatif, di mana pemilihan yang tepat sangat penting agar hasil akurat dan dapat dipercaya (Surjaatmadja & Recky, 2024).

3.1 Desain/ Rancangan

Desain penelitian merupakan rancangan sistematis yang berfungsi sebagai panduan untuk setiap tahapan penelitian, mulai dari mengidentifikasi masalah hingga laporan hasil (arti luas) serta pemilihan metode untuk mencapai tujuan (arti sempit), termasuk apa yang harus dan tidak boleh dilakukan untuk memahami hubungan antar variabel (Yuwastiningsih & Hariyono, 2025). Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena pendidikan secara teratur dan tepat berdasarkan data berbentuk angka (Susilawati et al., 2025). Dalam penelitian ini mendeskripsikan pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

Selain itu, penggunaan desain deskriptif dipilih karena mampu memberikan gambaran faktual mengenai kondisi responden sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memaparkan karakteristik responden serta kondisi pola tidur Lansia penderita hipertensi secara objektif berdasarkan data yang diperoleh. Pendekatan deskriptif juga memudahkan peneliti dalam menyusun data secara sistematis sehingga hasil penelitian dapat disajikan secara runtut dan mudah dipahami. Dengan demikian, desain ini dinilai sesuai untuk menggambarkan kondisi yang diteliti tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel penelitian.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek yang memiliki ciri – ciri tertentu yang akan diteliti (Cahyanto, 2025). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang menderita hipertensi di Desa Gulbung Sampang tahun 2025 yang berjumlah 40 responden berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Desa Gulbung Sampang yang bersumber dari data posyandu Lansia Desa Gulbung Sampang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih sebagai perwakilan untuk diteliti, sehingga hasilnya dapat mencerminkan keadaan populasi secara keseluruhan (Cahyanto, 2025). Besar sampel dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang menderita hipertensi di Desa Gulbung Sampang tahun 2025 yang berjumlah 40 responden.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling adalah metode atau cara yang digunakan untuk memilih sejumlah individu dari populasi dan dijadikan sampel penelitian (Cahyanto, 2025). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan “total *sampling*” yaitu metode yang menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dikaji, guna memperoleh informasi mengenai hal tersebut dan selanjutnya dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Helsa & Fitria, 2024). Variabel dalam penelitian ini adalah pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan pengamatan dan pengukuran secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena (Hasbiah et al., 2024).

Tabel 3. 1 Definisi operasional Pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pola tidur Lansia penderita hipertensi	Suatu kebiasaan atau pola tidur Lansia penderita hipertensi yang	1. Waktu mulai tidur dan bangun 2. Irama tidur	Kuesioner skala likert	Ordinal	Skor: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	cenderung stabil dalam periode waktu tertentu, yang mencakup waktu mulai tidur dan waktu bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam satu hari, kemampuan mempertahankan kondisi tidur, serta tingkat kepuasan tidur.	3. Frekuensi tidur dalam satu hari 4. Kemampuan mempertahankan kondisi tidur 5. Tingkat kepuasan tidur			Sangat tidak setuju : 1 Kategori : Baik : 26 – 40 (65% - 100%) Buruk : 10 – 25 (25% - 62,5%)

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Proses Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan data awal kepada Ketua Jurusan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan setelah memperoleh persetujuan dari pembimbing 1. Setelah mendapatkan persetujuan tersebut, peneliti melanjutkan permohonan ke Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan (BAAK). Selanjutnya, surat persetujuan dari instansi tersebut diteruskan ke Puskesmas Pangarengan Kabupaten Sampang. Setelah memperoleh izin dari Kepala Puskesmas Pangarengan, surat disampaikan ke Balai Desa Gulbung yang memperoleh data Lansia dari Posyandu Lansia Desa Gulbung. Peneliti melakukan pengambilan data awal menggunakan teknik total *sampling* dengan metode *non-probability sampling* sehingga diperoleh sebanyak 40 responden. Setelah jumlah responden tersebut didapatkan, peneliti kembali mengajukan surat izin penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing dan Ketua Jurusan Kesehatan. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi. Proses pengumpulan data berlangsung pada bulan Januari tahun 2026 di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti melakukan koreksi terhadap jawaban dari setiap responden untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data. Selanjutnya, peneliti menentukan skor untuk setiap pertanyaan sesuai dengan pedoman penilaian yang telah ditetapkan. Data yang telah diberi skor kemudian ditabulasi sesuai dengan masing – masing pertanyaan agar memudahkan proses analisis. Setelah itu,

dilakukan penyajian data untuk selanjutnya dibuat pembahasan serta penarikan kesimpulan sesuai hasil penelitian yang diperoleh.

3.6.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur suatu fenomena, baik fenomena alam maupun sosial, yang menjadi objek pengamatan dalam penelitian (Ernawati & Setiawaty, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *close-ended question*, yaitu daftar pertanyaan yang berisi sejumlah 10 pertanyaan yang dibuat dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan yang ditetapkan mengenai pola tidur pada Lansia dengan hipertensi.

3.6.3 Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 13 hari mulai pada hari Senin tanggal 12 Januari sampai hari Sabtu tanggal 24 Januari 2026, di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

Tabel 3. 2 Timeline Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Persiapan (proposal, instrumen)						
2.	Seminar Proposal						
3.	Pengumpulan Data						
4.	Analisis Data						
5.	Penyusunan Laporan & Seminar Hasil						
6.	Perbaikan Laporan & Ujian Akhir						

3.6.4 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan tahap awal dalam proses pengolahan data penelitian atau data statistik. Pada tahap ini dilakukan kegiatan melengkapi data yang belum lengkap serta memperbaiki atau mengoreksi data yang masih kurang jelas. Aktivitas *editing* termasuk proses penting yang harus dilakukan sebelum data ditabulasi dan dianalisis secara statistik (Herlina et al., 2024).

2. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode pada data sebagai bagian dari pengolahan data penelitian. Proses ini penting dilakukan untuk mempermudah langkah – langkah selanjutnya, khususnya pada tahap tabulasi data (Herlina et al., 2024).

Kode data umum :

a. Umur

- 1) 60 – 74 Tahun : 1
- 2) 75 – 90 Tahun : 2
- 3) ≥ 90 Tahun : 3

- b. Jenis kelamin
 - 1) Laki – laki : 1
 - 2) Perempuan : 2
- c. Tekanan darah
 - 1) <120/<80 mmHg : 1
 - 2) 120 – 139/80 – 89 mmHg : 2
 - 3) 140 – 159/90 – 99 mmHg : 3
 - 4) >160/100 – 109 mmHg : 4
 - 5) >180/>110 mmHg : 5

Kode data khusus untuk pola tidur Lansia dengan hipertensi :

- a. Baik : 2
- b. Buruk : 1

3. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian nilai/skor pada setiap item yang telah diisi oleh responden. Kegiatan ini dilakukan untuk menetapkan nilai atau angka pada lembar jawaban berdasarkan skala yang digunakan, di mana setiap skor ditentukan sesuai dengan pilihan jawaban yang diberikan oleh responden (Ixora et al., 2025). Kuesioner pada penelitian ini menilai 5 indikator yang mencerminkan pola tidur, yaitu sebagai berikut :

Skor pertanyaan kuesioner :

- a. Sangat setuju : 4
- b. Setuju : 3
- c. Tidak setuju : 2
- d. Sangat tidak setuju : 1

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahap lanjutan dalam proses analisis data, di mana pada tahap ini data dianggap telah siap untuk diolah. Kegiatan tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel serta menyusun angka – angka untuk menghitung jumlah kasus berdasarkan berbagai kategori yang telah ditentukan (Herlina et al., 2024). Tabulasi dalam penelitian ini menunjukkan rentang total nilai dengan skor minimal 10 dan skor maksimal 40.

5. *Interpertating*

Hasil penelitian di interpretasikan dengan persentase :

$$p = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah responden dengan kategori yang sama

N = Jumlah seluruh responden

Hasil penelitian berupa data dalam bentuk persentase yang diukur dengan skala kuantitatif seperti berikut :

- a. 100% : Seluruh
- b. 76% - 99% : Hampir seluruh
- c. 51% - 75% : Sebagian besar
- d. 50% : Setengahnya
- e. 26% - 49% : Hampir setengahnya
- f. 1% - 25% : Sebagian kecil

g. 0% : Tidak ada

3.6.5 Analisa Data

Analisis data merupakan proses pengolahan data menjadi informasi yang lebih jelas dan mudah dimengerti oleh orang yang membaca hasil penelitian. Kegiatan analisis data mencakup pengolahan, pengelompokan, dan peringkasan data hingga diperoleh suatu kesimpulan penelitian (Pratitis et al., 2024). Analisa data dapat dilakukan melalui teknik perhitungan berikut.

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

$\sum f$ = Skor yang didapat dari responden

N = Nilai skor maksimal

Data yang diperoleh dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu range dan persentase meliputi kategori :

Baik : 26 – 40 (65% – 100%)

Buruk : 10 – 25 (25% - 62,5%)

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui pemberian lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar subjek memahami maksud, tujuan, serta dampak dari penelitian. Jika responden bersedia berpartisipasi, maka mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak responden (Tanjung et al., 2023).

3.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk melindungi identitas responden, mereka tidak perlu menuliskan nama di lembar kumpulan data. Sebagai gantinya, digunakan nomor kode pada setiap lembar data (Tanjung et al., 2023).

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian, dan yang dilaporkan hanyalah kelompok data tertentu tanpa mengungkap identitas individu responden (Tanjung et al., 2023).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Kurangnya kemampuan dan pemahaman responden dalam membaca pertanyaan pada kuesioner membuat peneliti perlu meluangkan waktu lebih banyak untuk membacakan serta menjelaskan isi kuesioner kepada responden.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil beserta pembahasannya mengenai penelitian yang berjudul gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang.

4.1.1 Deskripsi/Gambaran umum tempat penelitian

1. Data Geografi

Desa Gulbung merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur, dan terletak di wilayah Pulau Madura. Luas wilayah Desa Gulbung sekitar 7,92 km². Secara administratif, desa ini berada dalam kecamatan dengan luas wilayah terkecil di Kabupaten Sampang. Lokasinya berjarak kurang lebih 9 km ke arah barat dari pusat Kabupaten Sampang serta sekitar 3 km dari pusat Kecamatan Pangarengan. Ditinjau dari kondisi geografis, Desa Gulbung merupakan wilayah pesisir dengan topografi yang relatif datar. Keadaan geografis wilayahnya terbagi atas :

- 1) Wilayah Tambak (garam/bandeng)
- 2) Wilayah Pantai
- 3) Wilayah Pedesaan

Batas wilayah Desa Gulbung adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Desa Pacanggaan, Kecamatan Pangarengan dan Desa Dulang, Kecamatan Torjun
- 2) Sebelah Selatan : Selat Madura
- 3) Sebelah Timur : Desa Aengsareh, Kecamatan Sampang
- 4) Sebelah Barat : Desa Apa'an, Kecamatan Pangarengan

Desa Gulbung terdiri dari 8 dusun yaitu :

- 1) Dusun Talonan
- 2) Dusun Larangan
- 3) Dusun Sengkerrep
- 4) Dusun Srapong
- 5) Dusun Rabesen
- 6) Dusun Morleke
- 7) Dusun Berekleke
- 8) Dusun Pangrenduh

2. Data Demografi

Desa Gulbung memiliki jumlah penduduk sebanyak 5.318 jiwa, yang terdiri atas 2.643 laki – laki dan 2.675 perempuan. Informasi kependudukan tersebut diperoleh dari Puskesmas Pangarengan berdasarkan data proyeksi tahun 2025. Adapun perangkat desa di Desa Gulbung ini terdiri dari kepala desa, sekretaris desa, kepala urusan, kepala seksi, dan kepala dusun.

3. Sarana dan Prasarana

Desa Gulbung memiliki sarana dan prasarana yang mencakup berbagai aspek pendidikan dan kesehatan yaitu :

1) Pendidikan

- (1) PAUD : Paud Asyirojuddin
- (2) TK : TK Ar-Rosidiyah dan TK Dharma Karya
- (3) SD : SDN Gulbung 1, SDN Gulbung 3, SDN Gulbung 4
- (4) SMP : MTs Raudlatul Ulum, MTs Darut Tauhid Al-Maliky
- (5) SMA/SMK : MA Siti Khodijah dan MA Darut Tauhid Al-Maliky

2) Kesehatan

Desa Gulbung ini didukung oleh fasilitas kesehatan seperti posyandu Lansia dan puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Pangarengan yang melayani kebutuhan masyarakat setempat.

4.1.2 Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian data umum

1) Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026

No	Umur responden	Frekuensi	Persentase%
1.	60 – 74 tahun	34	85%
2.	75 – 90 tahun	6	15%
3.	≥90 tahun	0	0%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur responden menunjukkan hampir seluruhnya berusia 60 – 74 tahun sebanyak 34 orang (85%) dan tidak ada satupun responden pada kelompok umur ≥90 tahun (0%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase%
1.	Laki – laki	8	20%
2.	Perempuan	32	80%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden menunjukkan hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (80%) dan sebagian kecil laki – laki sebanyak 8 orang (20%).

3) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah responden

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Responden di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026

No	Tekanan darah	Frekuensi	Persentase%
1.	<120/<80 mmHg	4	10%
2.	120 – 139/80 – 89 mmHg	18	45%
3.	140 – 159/90 – 99 mmHg	14	35%
4.	>160/100 – 109 mmhg	4	10%
5.	>180/>110 mmHg	0	0%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tekanan darah responden menunjukkan hampir setengahnya dengan tekanan darah 120 – 139/80 – 89 mmHg pada saat penelitian sebanyak 18 orang (45%) dan tidak ada satupun responden dengan tekanan darah >180/>110 mmHg pada saat penelitian (0%).

2. Hasil penelitian data khusus

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Tahun 2026

No	Pola tidur	Frekuensi	Persentase%
1.	Baik	7	17,5%
2.	Buruk	33	82,5%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pola tidur Lansia penderita hipertensi menunjukkan hampir seluruhnya memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 33 orang (82,5%) dan sebagian kecil memiliki pola tidur yang baik sebanyak 7 orang (17,5%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang hampir seluruhnya termasuk dalam kategori buruk (82,5%).

Pola tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berperan penting dalam mempertahankan keseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis tubuh (Ratna et al., 2025). Tidur memiliki fungsi utama untuk memulihkan energi, menjaga kestabilan sistem kardiovaskular, serta membantu proses metabolisme tubuh. Pada kelompok lanjut usia, terjadi berbagai perubahan fisiologis, di antaranya berkurangnya fase tidur dalam (deep sleep), meningkatnya frekuensi terbangun pada malam hari, serta menurunnya produksi hormon melatonin, sehingga Lansia menjadi lebih rentan mengalami gangguan tidur (Ering et al., 2024). Gangguan pola tidur pada Lansia penderita hipertensi dapat memicu aktivitas sistem saraf simpatis secara berkelanjutan, yang berdampak pada peningkatan denyut jantung dan

tekanan darah, sehingga kondisi hipertensi yang dialami berpotensi menjadi semakin berat (Arisandi et al., 2021).

Menurut peneliti, kondisi pola tidur yang buruk pada Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dilihat dari karakteristik responden dalam penelitian ini. Hal ini terlihat dari pola tidur responden yang cenderung tidak teratur, durasi tidur yang kurang mencukupi, serta adanya gangguan selama waktu tidur malam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 34 orang (85%). Pada rentang usia tersebut, secara fisiologis terjadi proses penuaan yang menyebabkan perubahan pada pola tidur, seperti kesulitan untuk memulai tidur, lebih mudah terbangun di malam hari serta terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali. Selain faktor usia, gangguan pola tidur juga diduga berkaitan dengan kebiasaan tidur yang kurang teratur, kondisi stres, serta masih terbatasnya edukasi kesehatan mengenai pentingnya tidur yang berkualitas. Penelitian Gini et al. (2024) menyatakan bahwa pola tidur yang buruk memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan tekanan darah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa peran aktif tenaga kesehatan sangat diperlukan melalui pemberian edukasi, pendampingan, serta penerapan intervensi nonfarmakologis seperti sleep hygiene dan teknik relaksasi guna membantu memperbaiki pola tidur Lansia penderita hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung, Kecamatan Pangarengan, Kabupaten Sampang hampir seluruhnya termasuk dalam kategori buruk.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi masyarakat Desa Gulbung

Masyarakat Desa Gulbung, khususnya Lansia penderita hipertensi, disarankan untuk lebih memperhatikan pola tidur, seperti membiasakan tidur dan bangun pada jam yang teratur, mengurangi konsumsi kafein di malam hari, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman guna membantu memperbaiki pola tidur dan mendukung pengendalian tekanan darah.

5.2.2 Bagi profesi keperawatan/kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan kegiatan edukasi dan pembinaan kepada Lansia penderita hipertensi mengenai pentingnya pola tidur yang baik, serta melakukan pemantauan rutin terhadap keluhan gangguan tidur sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

5.2.3 Bagi peneliti kesehatan/keperawatan

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan pola tidur Lansia penderita hipertensi, seperti tingkat stres, aktivitas fisik, atau kepatuhan minum obat, serta menggunakan jumlah responden yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif.

5.2.4 Responden Lansia penderita hipertensi Desa Gulbung

Responden Lansia penderita hipertensi disarankan untuk menerapkan kebiasaan tidur yang sehat dan tidak ragu berkonsultasi atau menyampaikan keluhan terkait gangguan tidur kepada petugas kesehatan agar dapat memperoleh penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik* (Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Arissandi, D., Wibowo, A. S., & Lestari, E. (2021). *HUBUNGAN GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN HIPERTENSI LANSIA DI DESA SEI KAPITAN KABUPATEN KOTA WARINGIN BARAT (Studi di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat)*.
- Brigischa, P., & Zulfahmidah. (2025). Karakteristik Pasien Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Cendrawasih Periode Juli 2024. In *Ina Journal of Health* (Vol. 5, Number 1).
- Cahyanto, H. (2025). *METODOLOGI PENELITIAN DENGAN AI (ARTIFICIAL INTELEGENCE)*. PT. Pustaka Saga Jawadwipa. https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_DENGAN_AI_ARTIFICI/PAtfEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=populasi+sampel+dan+teknik+sampling&pg=PA40&printsec=frontcover
- Ering, C., Sendow, G., & Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, F. (2024). 2024 | 30 Citation: (Baithesda dkk). (2024). Pendampingan Kelompok Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Tidur melalui Aktivitas Berjalan. In *JAS: Jurnal Abdimas Sariputra* (Vol. 1, Number 2).
- Ernawati, I., & Setiawaty, D. (2021). *EFEKTIFITAS LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TEKNIK PSIKODRAMA DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI BELAJAR SISWA KELAS VII D DI SMP NEGERI 11 YOGYAKARTA TAHUN AJARAN 2017/2018*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/triandi,+6,+lka+Ernawati.pdf
- Eswarya, B., Bagus, G., Putra, G. P., Ketut, I., Widarsa, T., Fakultas, M., Dan, K., Kesehatan, I., Warmadewa, U., Penyakit, B., Divisi, D., Fakultas, K., Ikk-lkp, B., Kedokteran, F., & Kesehatan, D. I. (2023). Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat. *Aesculapius Medical Journal* |, 3(2).
- Faradilla, H., Adriani, L., Studi Ilmu Keperawatan, P., Darussalam Lhokseumawe, Stik., Studi, P. S., Syiah Kuala, U., Manajemen, M., & Tinggi Ilmu Ekonomi Cikokol, S. (2020). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI. In *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* (Vol. 2, Number 1). <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
- Florentia, S., Muslim, B., & Jepisa, T. (2023). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG. *Andalas Health Center in Padang City In*, 2(1), 2023. <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/kesling/index>
- Gantari, C. S., Al Hakim, I., Budiman, N., Afgani, S. H., & Syaquii, Z. A. (2025). *Pengaruh Pola Tidur terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Pendidikan Bahasa Arab Universitas Pendidikan Indonesia*.

- Gini, S., Mekeama, L., Studi Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Jambi, U. (2024). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SIMPANG IV SIPIN KOTA JAMBI. *Jurnal Ners*, 8. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hasbiah, S., Anwar, & Hasdiansa, ilma. (2024). *PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN BISNIS* (A. Bairizki, Ed.). Seval Literindo Kreasi. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Metodologi_Penelitian_Bisnis/_382EQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=definisi+operasional+adalah&pg=PA74&printsec=frontcover
- Helsa, Y., & Fitria, D. (2024). *PENGANTAR STATISTIK UNTUK MAHASISWA PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR DAN UMUM JILID 1*. DEEPUBLISH DIGITAL. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Statistik_untuk_Mahasiswa_Pendidikan_Guru_Sekolah_Dasar_Dan_Umum_Jilid_1/m7skEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=variabel+penelitian+adalah&pg=PA180&printsec=frontcover
- Herlina, Veronica, R., Vestabiliv, E., Agustina, & Elwindra. (2024). *DASAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (Konsep dan Aplikasi dalam Masyarakat)* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Ilmu_Kesehatan_Masyarakat_Konsep_d/MwNEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=teknik+pengolahan+data+penelitian+editing+adalah&pg=PA80&printsec=frontcover
- Ifadah, E., Nopita, Y., Nurhayati, C., Rinarto, N., Daryaswanti, P., Sujati, N., Koto, Y., Darliana, D., & Nurjanah, U. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN DEWASA (SISTEM KARDIOVASKULER DAN RESPIRASI)* (P. Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ixora, Wulandari, D., Yuswanto, E., & Anam, A. (2025). *BUKU METODOLOGI PENELITIAN*. MNC Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian/sdV9EQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=scoring+adalah&pg=PA129&printsec=frontcover
- Khusniyati, N. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Kardiovaskuler*. Mahakarya Citra Utama.
- Kurnia, A. (2020). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI* (T. Lestari, Ed.). CV. Jakad Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=penatalaksanaan+hipertensi&pg=PA14&printsec=frontcover
- Lestaringtyas, R. (2023). *GAMBARAN POLA TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA KELAS HIPERTENSI DESA BENDUNG*.
- Nabrita, A. Y., & Kartinah, K. (2023). Gambaran Pola Tidur pada Lansia Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura. *Malahayati Nursing Journal*, 5(10), 3550–3561. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9432>
- Ni'mah, L., Sukartini, T., Bakar, A., Suarilah, I., Mariyanti, H., Qona'ah, A., Hidayati, L., Pratiwi, I., Dewi, L., & Pradipta, R. (2024). *Buku Ajar*

- Ningtyas, V. M. (2024). *Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada Lansia Relations between quality of sleep and hypertension in elderly*. <https://doi.org/10.30867/sago.v5i2.1422>
- Permatasari, L., Syarah, M., & Hidayani. (2024). *PERBANDINGAN PEMBERIAN TERAPI MUROTAL AL-QURAN DAN SENAM LANSIA TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI TPMB L KABUPATEN GARUT TAHUN 2024*.
- Pitria Reni. (2020). *KETERKAITAN POLA TIDUR YANG BURUK MENINGKATKAN RISIKO HIPERTENSI TERHADAP PECANDU GAME ONLINE PADA REMAJA PUTRA Reni Pitria STIKes Surya Mitra Husada*.
- Pratitis, M., Nafi'ah, L., Setyoningsih, H., & Tunggadewi, A. (2024). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. DEEPUBLISH DIGITAL. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian/MZRBEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=analisa+data+adalah&pg=PA76&printsec=frontcover
- Prayitno, A. (2020). *Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya*.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A., Dharma Wacana Metro, A. K., Muhammdiyah, U., & Lampung, P. (2020). POLA KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1).
- Puspitasari, I., Juwariyah, S., Muryani, S., Hadi, N., Remiyasa, I., Widodo, Y., Fitriyanti, L., Nurhasanah, & Juanita. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (P. Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, I., Leba, R. P., Lilla, N., Kep, M. M., Harningtyas, S., St, S., Kes, M., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Malang, M. (2023). *Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia* (Vol. 4, Number 2). <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Rasdiyanah. (2022). *Mengenal Hipertensi pada Kelompok Dewasa dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan* (M. Imran, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Ratna, E., Zega, C., & Zega, M. (2025). *KAJIAN SISTEMATIS: PENGARUH DURASI TIDUR TERHADAP PERFORMA AKADEMIK MAHASISWA PERGURUAN TINGGI*.
- Roshifanni, S. (2021). *RISIKO HIPERTENSI PADA ORANG DENGAN POLA TIDUR BURUK (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya) Risk of Hypertension in People with Poor Sleep Pattern (Study in Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Ruswadi, I., Puspitaningrum, I., & Murti, N. (2024). *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), Manfaatnya Dalam Mendukung Program Pengobatan Hipertensi* (I. Ruswadi, Ed.). CV. Adanu Abimata.

- https://www.google.co.id/books/edition/SEFT_Spiritual_Emotional_Freedom_Techniq/NVf3EAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=penatalaksanaan+farmakologi+hipertensi&pg=PA36&printsec=frontcover
- Ruswadi, I., & Supriatun, E. (2022). *Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan* (N. Duniawati, Ed.). CV. Adanu Abimata.
- Sinthania, D., Yessi, H., Hidayati, Lufianti, A., Suryati, Y., Ningsih, O., Budi, S., Syahfitri, R., Agustin, W., Galih, E., Widyyati, M., Waluyo, Djamanmona, R., Sari, I., Manik, M., & Theresia. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan I* (A. Susanto, Ed.). PRADINA PUSTAKA. https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Dasar_Keperawatan_I/RHp2EAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=definisi+tidur&pg=PA188&printsec=frontcover
- Sukmawati, A., Rahmawati, Wahyuningsih, T., Yani, Teting, B., Putra, I. K., Pertiwi, G., Sastrini, Y., & Muliani, N. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (P. Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Surjaatmadja, S., & Recky. (2024). *METODOLOGI PENELITIAN Untuk Kualitas Riset Terbaik* (S. Surjaatmadja, Ed.). Trussmedia Grafika. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_untuk_Kualitas_Ris/khsfEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=definisi+metode+penelitian&pg=PA291&printsec=frontcover
- Susilawati, A., Nugroho, A., Wongkar, V., Isti'adah, F., Sariwardani, A., Imranah, Irwan, Sinulingga, E., & Zulfa. (2025). *Metode Penelitian Pendidikan* (A. Sastra, Ed.). Yayasan Tri Edukasi Ilmiah. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Pendidikan/bVt0EQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=metode+penelitian+deskriptif+kuantitatif&pg=PA37&printsec=frontcover
- Tanan, R., Rahmawati, P., Nurhandayani, L., Ayuni, D., Widyandari, N. M., Panglipurningsih, N., & Sari, F. (2025). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (P. Daryaswanti, Ed.). Sonpedia.
- Tanjung, A., Neherta, M., & Sarfika, R. (2023). *Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia* (M. Neherta, Ed.). CV. Adanu Abimata. [https://www.google.co.id/books/edition/PENYEBAB_KEKAMBUHAN_PADA_PASIEN_SKIZOFRE/bRTAEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=informed+consent+\(lembar+persetujuan\)+adalah&pg=PA44&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/PENYEBAB_KEKAMBUHAN_PADA_PASIEN_SKIZOFRE/bRTAEAAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=informed+consent+(lembar+persetujuan)+adalah&pg=PA44&printsec=frontcover)
- Umam, M. (2023). *HUBUNGAN ANTARA MEROKOK DAN KUALITAS TIDUR DENGAN ANGKA KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANSIA DI PUSKESMAS KETAPANG KABUPATEN SAMPANG* [STIKes NHM]. <https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1463/2/19142010070-2023-MANUSKRIP.pdf>
- Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Lama Waktu Tidur yang Dibutuhkan oleh Tubuh*. UPK KEMENKES RI. <https://upk.kemkes.go.id/new/lama-waktu-tidur-yang-dibutuhkan-oleh-tubuh>
- Unja, E. E., Tumpai, G., & Maratning, A. (2024). Nomor 2 Tahun. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2.

- Widiyono, Aryani, A., Herawati, V., Putra, F., Suwarni, A., Sutrisno, Indriyati, & Azmi, L. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar* (Widiyono, Ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Keperawatan_Dasar/Wv7gEAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=konsep+fisiologi+tidur&pg=PA2&printsec=frontcover
- Yuniza, R., Afrianti, N., Amalia, R., Studi, P., Keperawatan, I., Syiah Kuala, U., Keilmuan, B., Bedah, M., & Kuala, S. (2025). Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam An Overview Of Sleep Quality In Hypertension Patients In The Working Area Of The Baitussalam Community Health Center. In *Jurnal Assyifa' Ilmu Kesehatan* (Vol. 10, Number 1). Online.
- Yuwastiningsih, E., & Hariyono. (2025). *BUKU AJAR METODE PENELITIAN UNTUK MAHASISWA* (H. Ayu, Ed.). Samudra Biru. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODE_PENELITIAN_UNTUK_MAHASISWA/p7ZzEQAAQBAJ?hl=jv&gbpv=1&dq=pengertian+desain+penelitian&pg=PA93&printsec=frontcover

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI POLITEKNIK NEGERI MADURA Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281 Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040 Laman: www.poltera.ac.id	
Nomor	: 3921/PL.34.1/DV.01.18/2025	24 Desember 2025
Perihal	: Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	
Kepada		
Yth.	Kepala Puskesmas Pangarengan	
Di Tempat		
Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:		
Nama	: Irma Yunita	
NRP	: 33412301050	
Program Studi	: D3 Keperawatan	
Keperluan	: Pengambilan Data Awal Penelitian	
Judul TA	: Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.	
Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
Wakil Direktur Bidang Akademik		
		
M. Musta'in, M.T. NIP. 198201252014041001		
	Catatan: 1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah". 2. Dokumen ini dibuat dan ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BPSE	
		



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS PANGARENGAN
Jl. Raden Prasenno, Larangan Gubung, Kec. Pangarengan, Sampang (69271)
Website : <http://pkh-pangarengan.sampangkab.go.id> Email: pkh.pangarengan@gmail.com

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/336/434.203.300.18/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.INDAH NUR SUSANTI
NIP : 19720302 200212 2 005
Pangkat Gol : Pembina Tk. I / IV B
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pangarengan

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : IRMA YUNITA
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Negeri Madura (POLTERA)

Untuk melakukan pengambilan data awal penelitian yang akan dipakai sebagai bahan Penelitian Karya Ilmiah (KTI) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangarengan.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangarengan, 27 Desember 2025

Kepala
UPTD Puskesmas Pangarengan



dr. INDAH NUR SUSANTI
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197203022002122005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2556/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal Penelitian

26 September 2025

Kepada
Yth:
Kepala Balai Desa Gulbung Pangarengan Sampang

di Tempat

Sehubungan dengan keperluan penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Jurusan/Program Studi : Kesehatan/D3 Keperawatan
Keperluan : Jumlah lansia hipertensi

Judul TA : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Pangarengan Sampang

Untuk melakukan penelitian di tempat yang bapak/ibu pimpin. Demikian surat permohonan ini kami. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Balai Riset
Sipiliterasi
Elektronik

Ceklist:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 8 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah dipertanggung jawabkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh SS&E



Repositori Digital Pendidikan



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
KECAMATAN PANGARENGAN
DESA GULBUNG**

Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

Nomor : 470/149/434.513.01/X/2025
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Sampang, 06 Oktober 2025

Kepada
Yang Terhormat
Wakil Direktur Bidang Akademik
Politeknik Negeri Madura
di-

Tempat

Berdasarkan Surat Nomor : 2556/PL.34.1/DV.01.18/2025 perihal permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang, maka dengan ini kami mengijinkan mahasiswa berikut:

Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Jurusan/Program Studi : Kesehatan/D3 Keperawatan
Keperluan : Jumlah Lansia hipertensi
Judul TA : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi

Untuk melakukan penelitian di Desa Gulbung. Demikian surat ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Pj. Kepala Desa Gulbung
MUHAMMAD MAKSUS
NIP. 19820521 201001 1004



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0041/PL.34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Balai Desa Gulbung Pangarengan Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul TA : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah dibagikan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN.

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya “Irma Yunita” saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang” saya sangat membutuhkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang saudara berikan. Data yang diterima dari saudara akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama saudara.

Besar harapan saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan saudara kami sampaikan terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

Irma Yunita
NRP. 33412301050

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas *Informed Consent* yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran pola tidur Lansia penderita hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang”.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

Nama (Inisial)

KISI – KISI KUESIONER

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan		Jumlah pertanyaan
		Positif	Negatif	
Pola tidur	Waktu mulai tidur dan waktu bangun	1, 2	-	2
	Irama tidur	3, 4	-	2
	Frekuensi tidur dalam satu hari	5, 6	-	2
	Kemampuan mempertahankan kondisi tidur	7, 8	-	2
	Tingkat kepuasan tidur	9, 10	-	2
Jumlah keseluruhan soal				10

Petunjuk Penilaian Kuesioner		
Acuan penilaian skor	Kategori Interpretatif	Cara melakukan perhitungan
Sangat setuju : SS Setuju : S Tidak setuju : TS Sangat tidak setuju : STS	Baik : 26 – 40 (65% – 100%) Buruk : 10 – 25 (25% - 62,5%)	$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$ Keterangan : P = Persentase $\sum f$ = Skor yang didapat dari responden N = Nilai skor maksimal

LEMBAR PENGUMPULAN DATA UMUM PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN POLA TIDUR LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA GULBUNG KECAMATAN PANGARENGAN
KABUPATEN SAMPANG**

Nama (inisial)	:		
Umur	:	60 – 74 tahun ☐	☐
		75 – 90 tahun ☐	
		>90 tahun ☐	
Jenis Kelamin	:	Laki – laki ☐	☐
		Perempuan ☐	
Tekanan Darah	:	<120/<80 mmHg ☐	☐
		120 – 139/80 – 89 mmHg ☐	
		140 – 159/90 – 99 mmHg ☐	
		>160/100 – 109 mmHg ☐	
		>180/>110 mmHg ☐	

Lampiran 10 Lembar kuesioner penelitian

Petunjuk pengisian kuesioner pola tidur Lansia penderita hipertensi

1. Isi terlebih dahulu nama, umur, jenis kelamin.
2. Pada angket ini terdapat 10 pertanyaan mengenai pola tidur Lansia.
3. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab.
4. Pilihlah 1 jawaban dengan cara memberi tanda check (✓) pada pilihan sebagai berikut:
 - a. SS : Sangat setuju
 - b. S : Setuju
 - c. TS : Tidak setuju
 - d. STS : Sangat tidak setuju
5. Jawablah semua bulir pertanyaan dengan sejujurnya sesuai dengan keadaan yang dialami

NO.	PERTANYAAN	JAWABAN				SKOR
		SS	S	TS	STS	
	Waktu mulai tidur dan waktu bangun					
1	Saya tidur dan bangun pada jam yang sama setiap hari.					
2	Saya biasa tidur malam sekitar jam 9 – 10 dan bangun jam 5 – 6 pagi.					
	Irama tidur					
3	Jam tidur saya sama, baik hari kerja atau libur.					
4	Pola tidur saya tidak sering berubah – ubah.					
	Frekuensi tidur dalam satu hari					
5	Saya tidur utama hanya malam hari (1 – 2 kali sehari).					
6	Kalau tidur siang, hanya sebentar kurang dari 30 menit.					
	Kemampuan mempertahankan kondisi tidur					
7	Saya jarang bangun di malam hari dan bisa tidur lagi cepat.					
8	Saya bisa tidur nyenyak berturut – turut minimal 6 jam.					
	Tingkat kepuasan tidur					
9	Setelah bangun tidur, saya merasa segar dan kuat.					
10	Saya puas dengan tidur saya setiap hari.					

Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

No	Inisial	Data Umum			Data Khusus										Total	Skor%	Kategori	Frekuensi		Kode
		Umur	Jenis Kelamin	Tekanan Darah	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				Baik	Buruk	
1	H	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	23	57,5%	Buruk		1	1
2	H	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	19	47,5%	Buruk		1	1
3	S	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk		1	1
4	M	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	16	40%	Buruk		1	1
5	S	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5%	Baik	1		2
6	R	1	2	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17	42,5%	Buruk		1	1
7	S	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	26	65%	Baik	1		2
8	S	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	16	40%	Buruk		1	1
9	M	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk		1	1
10	M	1	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	22	55%	Buruk		1	1
11	S	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	25	62,5%	Buruk		1	1
12	R	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	42,5%	Buruk		1	1
13	S	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5%	Baik	1		2
14	H	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	21	52,5%	Buruk		1	1
15	B	2	2	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	16	40%	Buruk		1	1
16	R	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	25	62,5%	Buruk		1	1
17	H	1	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	20	50%	Buruk		1	1
18	S	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	23	57,5%	Buruk		1	1
19	L	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	70%	Baik	1		2
20	S	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17	42,5%	Buruk		1	1
21	K	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk		1	1
22	J	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	45%	Buruk		1	1
23	S	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk		1	1
24	F	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5%	Baik	1		2
25	H	2	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5%	Baik	1		2
26	U	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	25	62,5%	Buruk		1	1
27	M	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	47,5%	Buruk		1	1
28	S	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	23	57,5%	Buruk		1	1
29	S	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	17	42,5%	Buruk		1	1
30	U	1	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	23	57,5%	Buruk		1	1
31	S	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	45%	Buruk		1	1

32	S	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk	1	1	1
33	F	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	27	67,5%	Baik		2	
34	A	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	16	40%	Buruk		1	1
35	S	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	47,5%	Buruk		1	1
36	R	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	25	62,5%	Buruk	1	1	
37	H	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	22	55%	Buruk	1	1	
38	J	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	19	47,5%	Buruk	1	1	
39	H	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	60%	Buruk	1	1	
40	H	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	25	62,5%	Buruk	1	1	
Frekuensi (orang)																	7	33	40	
Total Keseluruhan																	17,5%	82,5%	100%	

Waktu mulai tidur dan waktu bangun	Frekuensi	Persentase%
STS	0	0%
TS	43	54%
S	37	46%
SS	0	0%
	80	100%

Irama tidur	Frekuensi	Persentase%
STS	11	14%
TS	37	46%
S	32	40%
SS	0	0%
	80	100%

Frekuensi tidur dalam satu hari	Frekuensi	Persentase%
STS	3	4%
TS	51	64%
S	26	33%
SS	0	0%
	80	100%

Kemampuan mempertahankan kondisi tidur	Frekuensi	Persentase%
STS	26	33%
TS	54	68%
S	0	0%
SS	0	0%
	80	100%

Tingkat kepuasan tidur	Frekuensi	Persentase%
STS	4	5%
TS	48	60%
S	28	35%
SS	0	0%
	80	100%



Lampiran 12 Lembar hasil Turnitin

TA_Irma Yunita 05022026.docx			
ORIGINALITY REPORT			
15%	13%	5%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1	1%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1	1%
3	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1	1%
4	id.123dok.com Internet Source	1	1%
5	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	1	1%
6	docplayer.info Internet Source	1	1%
7	Hossein Izadirad, Zahra Jangizahi. "Sustainable effects of a hybrid self-care education program on diet quality and cardiovascular risk in patients with chronic conditions: A randomized controlled trial", International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention, 2025 Publication	1	1%
8	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1	1%
9	www.scribd.com Internet Source	<1	1%
10	subijakto.blogspot.com Internet Source	<1	1%
11	repository.uml.ac.id Internet Source	<1	1%
12	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1	1%

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Irma Yunita
 NRP : 33412301050
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., S.Kep., Ns., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	15/09/2025	Konsul judul	Penambahan kata "Hipertensi" pada judul ACC judul	
2.	22/09/2025	Konsul BAB 1	Revisi bagian justifikasi dan kronologi	
3.	26/09/2025	Konsul BAB 1	Revisi bagian justifikasi ACC BAB 1	
4.	02/10/2025	Konsul BAB 1 dan 2	Revisi bagian konsep tidur dan kerangka konsep	
5.	07/10/2025	Konsul BAB 2	ACC BAB 2	
6.	17/10/2025	Konsul BAB 3	Revisi bagian populasi, sampel, sampling	
7.	20/10/2025	Konsul BAB 3 dan kuesioner	ACC BAB 3 dan kuesioner	
8.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi tujuan penelitian	
9.	02/01/2026	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
10.	26/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi data demografi dan geografis	
11.	29/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi distribusi frekuensi	
12.	30/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan ACC BAB 4	
13.	02/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi persentase pada kesimpulan	
14.	03/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi saran ACC BAB 5	
15.	18/02/2026	Konsul TA	ACC TA	

Pembimbingan dilakukan minimal 5 (Lima) kali pada setiap pembimbing

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing I


Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
 NIP. 19731032024212005

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

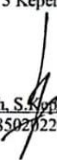
Nama : Irma Yunita
 NRP : 33412301050
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : H. Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes.
 Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	05/11/2025	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Revisi bagian kerangka konsep dan populasi	
2.	07/11/2025	Konsul BAB 2	Revisi kerangka konsep	
3.	10/11/2025	Konsul BAB 2	Revisi landasan teori	
4.	12/11/2025	Konsul BAB 3	Revisi definisi operasional	
5.	13/11/2025	Konsul BAB 3	Revisi penulisan populasi	
6.	24/12/2025	Konsul proposal	ACC proposal	
7.	29/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan distribusi frekuensi	
8.	30/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan	
9.	02/02/2026	Konsul BAB 4	ACC BAB 4	
10.	03/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi saran	
11.	18/02/2026	Konsul TA	ACC TA	

Pembimbingan dilakukan minimal 5 (Lima) kali pada setiap pembimbing

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502122025212061

Pembimbing II


Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
 NIP. 197503262005011010

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa
Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

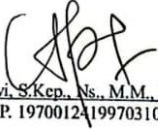
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi penulisan Revisi daftar singkatan Revisi kerangka konsep Revisi deskripsi kerangka konsep Revisi kuesioner	
2.	23/12/2025	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
3.	13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi abstrak Revisi penulisan Revisi kesimpulan Revisi kategori interpretatif	
4.	18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061


Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
NIP. 197001241997031004

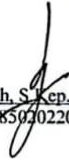
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji 2 : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., M.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa
Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi latar belakang Revisi tujuan penelitian Revisi kerangka konsep Revisi proses pengumpulan data	
2.	02/01/2026	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
3.	13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi penulisan Revisi saran	
4.	18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198503022025212061

Penguji 2


Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
NIP. 199110212024061002

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

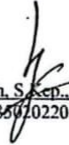
Nama : Irma Yunita
NRP : 33412301050
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji 3 : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa
Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi latar belakang Revisi rumusan masalah Revisi tujuan penelitian Revisi penulisan Revisi waktu penelitian	
2.	24/12/2025	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
3.	13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi abstrak Revisi saran	
4.	18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji 3


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198407022025212061


Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
NIP. 197411292000122002

BIODATA PENULIS



Irma Yunita lahir di Sampang pada 24 Juni 2005. Penulis merupakan putri dari almarhum Bapak Musjaffik dan Ibu Suhroh serta anak bungsu dari tiga bersaudara. Pendidikan formal penulis dimulai di Taman Kanak – Kanak Assalam pada tahun 2009 – 2011. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan dasar di SDN Gunung Sekar 2 Sampang pada tahun 2011 – 2017. Pendidikan menengah pertama ditempuh di SMP Negeri 1 Sampang pada tahun 2017 – 2020, kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMK Negeri 1 Sampang, Jurusan Farmasi Klinis dan Komunitas pada tahun 2020 – 2023. Pada tahun 2023, penulis melanjutkan pendidikan tinggi di Politeknik Negeri Madura, Jurusan Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan selama tiga tahun (2023 – 2026). Penulis telah menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini dengan penuh usaha dan tanggung jawab. Diharapkan karya tulis ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi positif bagi pembaca, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akhir kata, penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar – besarnya atas terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Pola Tidur Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gulbung Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang”**.