SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Oleh :

Maria Bella Purba
NIM. 012022018

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Dalam Program Studi DIII Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

MARIA BELLA PURBA
NIM. 012022018

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:	Maria Bella Purba
NIM	:	012022018
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Judul	:	Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Maria Bella Purba

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
iii

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama	:	Maria Bella Purba
NIM	:	012022018
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Judul	:	Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 04 September 2025

Pembimbing

Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S. Kep., Ns., M. Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 04 September 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

.....

Anggota : 1. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M. Kep

.....

2. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M. Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

PRODI D3 KEPERAWATAN

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Maria Bella Purba
NIM : 012022018
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperolch Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Tanggal, 04 September 2025 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI: TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Siringo-ringo, SST., M. Kes

Penguji II : Rusmauli Lumban Gaol, S. Kep.,Ns., M. Kep

Penguji III : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui
Ka. Prodi Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
vi

ABSTRAK

MariaBPurba, 012022018

Gambaran Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi dengan Resiko Jatuh Pada Lansia DI Rumah Sakit st Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan
(xv + 85 + Lampiran)
Kata Kunci: Kualitas tidur, hipertensi, resiko jatuh, lansia

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai masalah resiko, terutama gangguan kualitas tidur, hipertensi, dan isiko jatuh yang saling berkaitan serta dapat menurunkan kualitas hidup apabila tidak ditangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiko kualitas tidur, hipertensi, dan resiko jatuh pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 63 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur, pengukuran tekanan darah untuk menilai hipertensi, serta Morse Fall Scale untuk menentukan isiko jatuh, kemudian dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu 30,2% cukup buruk dan 33,3% sangat buruk. Mayoritas lansia mengalami hipertensi (51,0%) dan hipertensi 2 (16,0%), sedangkan kategori normal hanya ditemukan pada 6,0% responden. Selain itu, resiko besar lansia tergolong dalam resiko jatuh tinggi (79,0%), diikuti resiko sedang (19,0%) dan rendah (2,0%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami kualitas tidur yang buruk, menderita hipertensi, dan memiliki resiko jatuh yang tinggi, sehingga hasil ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi institusi dalam meningkatkan program preventif, bagi lansia serta keluarga untuk lebih memperhatikan pola hidup sehat, dan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian yang lebih luas dan mendalam mengenai intervensi peningkatan kualitas tidur dan pencegahan resiko jatuh pada lansia.

Daftar Pustaka: 2016-2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

ABSTRACT

MariaBPurba, 012022018

Overview of sleep Quality and Hypertension With the Risk of Falling in the Elderly at Santa Elisabeth Medan In 2025

Diploma of Nursing Study Program
(xv + 83 + Lampiran)
Keywords: sleep quality, hypertension, fall risk, elderly

Elderly individuals are a vulnerable age group prone to various health problems, particularly poor sleep quality, hypertension, and fall risk, which are interrelated and may reduce their quality of life if left untreated. This study aimed to describe the sleep quality, hypertension, and fall risk among elderly patients at Santa Elisabeth Hospital Medan. A descriptive design was used with a total of 63 elderly respondents who met the inclusion criteria. Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality, blood pressure measurements to determine hypertension levels, and the Morse Fall Scale to evaluate fall risk. Data were analyzed univariately and presented in frequency and percentage distributions. The results showed that most elderly had poor sleep quality, with 30.2% categorized as fairly poor and 33.3% as very poor. The majority of respondents experienced stage 1 hypertension (51.0%) and stage 2 hypertension (16.0%), while only 6.0% were in the normal category. Furthermore, most elderly were at high fall risk (79.0%), followed by moderate risk (19.0%) and low risk (2.0%). This study concludes that most elderly at Santa Elisabeth Hospital Medan experienced poor sleep quality, suffered from hypertension, and had a high risk of falling. These findings are expected to serve as a basis for health institutions in improving promotive and preventive programs, for the elderly and their families to pay more attention to healthy lifestyles, and for future researchers to conduct broader and more in-depth studies on interventions to improve sleep quality and prevent fall risks among the elderly.

References: 2016-2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehairat Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu. Adapun juul Karya Tulis Ilmiah ini adalah "**GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN" .** Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salahsatu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi D3 Keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, perhatian, dan ukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan penididikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson, Sp. OT(K) Sports Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ksempatan kepada penulis utnuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Magda Siringo ringo SST., M. Kes selaku Dosen pembimbing yang telah membantu serta membimbing, memotivasi dengan sabar dalam penyusunan Skripsi ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4. Rusmauli Lumban Gaol S.Kep .,Ns., M.Kep selaku dosen penguji dua saya.
5. Gryttha Tondang S.Kep ., Ns., M.Kep selaku dosen penguji tiga saya.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai di STIKes St. Elisabeth Medan yang telah membimbing,mendidik dan memotivasi sera membantu selama proses penulisan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Koordinator asrama serta seluruh ibu asrama, yang telah menjaga dan menyayangi penulis selama melakukan studi di STIKes St. Elisabeth medan dan tinggal di asrama.
8. M. Purba dan L. Sihotang selaku kedua orang tua yang penulis sayangi yang telah meberikan motivasi, dukungan dan semangat, Doa dan juga Kasih sayang kepada penulis.
9. Tiar Y.M. Purba S. Pd dan Daryono Sinaga S. Pd selaku kaka dan abang ipar penulis yang selalu memberikan dukungan Materi, semangat, Doa dan juga Kasih sayang kepada penulis. Roma Purba dan Riski Purba selaku adik penulis yang selalu memberikan dukungan, Doa dan juga semangat kepada penulis. Serta Aveline Estefania Sinaga selaku keponakan yang sangat penulis sayangi, yang kehadirannya membuat penulis menjadi lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada teman satu angkatan, terutama 6 orang teman saya, yang telah memberikan banyak ide dan diskusi yang sangat berarti dalam menyelesaikan bab-bab Skripsi ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis.

Medan, April 2026

Penulis

(**Maria Bella Purba**)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN ..... **i**
SAMPUL DALAM ..... **ii**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
PENETAPAN PANITIA PENGUJI ..... **v**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **xii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Perumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.3.1 Tujuan umum 6
1.3.2 Tujuan khusus 6
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat teoritis 6
1.4.2 Manfaat praktis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 **Kualitas Tidur** 8
2.1.1 Definisi 8
2.1.2 Kategori Tidur 8
2.1.3 Gangguan Kualitas Tidur 11
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 12
2.1.5 Pengukuran Kualitas Tidur 13
2.1.6 Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur 14
2.2 Konsep Hipertensi Pada Lanjut Usia 16
2.2.1 Pengertian hipertensi 16
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi 16
2.2.3 Gejala Klinis pada penderita hipertensi 19
2.2.4 Pengukuran Hipertensi 19
2.2.5 Pencegahan Hipertensi 20
2.3 Konsep Resiko Jatuh 23
2.3.1 Definisi Resiko Jatuh 23
2.3.2 Faktor penyebab resiko jatuh 24
2.3.3 Tanda tanda resiko jatuh 26
2.3.4 Upayah Pencegahan Resiko Jatuh 26
2.3.5 Komplikasi 28

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN 29
3.1 Kerangka Konsep 29
3.2 Hipotesis Penelitian 33

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN 34
4.1 Rancangan Penelitian..... 34
4.2 Populasi dan Sampel..... 34
4.2.1 Populasi 34
4.2.2 Sampel..... 35
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional..... 36
4.3.1 Variabel Penelitian 36
4.3.2 Definisi Operasional..... 37
4.4 Instrumen Penelitian 38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian 39
4.5.1 Lokasi 39
4.5.2 Waktu penelitian 39
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data..... 40
4.6.1 Pengambilan data 40
4.6.2 Teknik pengumpulan data 42
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas 43
4.7 Kerangka Operasional 41
4.8 Analisis Data..... 43
4.9 Etika Penelitian..... 44

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 46
5.1 Hasil Penelitian 46
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... 46
5.1.2 Data Demografi Responden..... 48
5.1.3 Data Deskriptif Tentang Kualitas Tidur Lansia..... 50
5.1.4 Data Deskriptif Tentang Hipertensi pada Lansia..... 52
5.1.5 Data Deskriptif Tentang Risiko Jatuh Pada Lansia 53
5.2 Pembahasan 54
5.2.1 Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 54
5.2.2 Gambaran Hipertensi Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... 58
5.2.3 Gambaran Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... 60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... 63
6.1 Simpulan..... 63
6.2 Saran 64

DAFTAR PUSTAKA..... 66

LAMPIRAN..... 67

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah menurut American Heart Association (AHA) tahun 2017.....	20
Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Dan Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Lansia dengan Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	53

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 32
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. 42

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 5.1. Kualitas Tidur Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 55
Gambar 5.2. Gambaran Hipertensi Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 59
Gambar 5.3. Gambaran Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 61

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko jatuh merupakan permasalahan umum yang kerap dialami lansia, ditandai dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya jatuh yang berpotensi menyebabkan cedera fisik dan gangguan kesehatan. Risiko jatuh merujuk pada kejadian yang dilaporkan oleh individu atau keluarganya, di mana seseorang secara tiba-tiba berada di posisi lebih rendah, seperti duduk di lantai atau terjatuh, baik karena terpeleset maupun pingsan. Kejadian ini dapat diartikan sebagai kondisi di mana seseorang tanpa sengaja dan dalam keadaan sadar mendapati dirinya berada di permukaan tanah. (Sidik, 2022).

Resiko insiden jatuh yang terjadi pada lansia itu berpengaruh sangat besar, dan sering di anggap masalah yang serius. Beberapa dampak nya seperti cedera fisik (yang mencakup patah tulang, luka di kepela, memar dan luka luka lainnya), penurunan mobilitas, gangguan psikologi (takut jatuh lagi, kecemasan dan juga depresi), kehilangan kemandirian hingga kematian.

Fenomena yang berkaitan dengan risiko jatuh pada lansia mencakup berbagai dampak yang kompleks. Lansia yang memiliki risiko jatuh seringkali merasakan ketakutan yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi psikologis, menurunkan fungsi fisik, serta mengganggu aktivitas sosial mereka. "Ketakutan yang berlebihan terhadap jatuh dapat membuat lansia semakin rentan mengalami penurunan kondisi tubuh. Penurunan ini mencakup melemahnya fungsi anatomis dan fisiologis yang dipicu oleh proses penuaan,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

penyakit, maupun kurangnya aktivitas fisik. Keadaan tersebut dapat menyebabkan atrofi otot, menurunkan kemampuan keseimbangan, memperburuk stabilitas saat berjalan, serta pada akhirnya meningkatkan risiko jatuh. (Maisura et al., 2024). Perasaan takut jatuh pada lansia sering ditandai dengan menurunnya kemandirian dan keyakinan diri dalam menjaga keseimbangan saat melakukan aktivitas sehari-hari. (Aminia et al., 2022).

Di Indonesia, World Health Organization (WHO) tahun 2023 menyatakan bahwa sekitar 28–35% individu yang berumur 65 tahun ke atas terkena insiden jatuh per tahunnnya. Persentase ini naik menjadi 32–42% pada kelompok lansia yang berusia di atas 70 tahun. Secara keseluruhan, prevalensi jatuh pada lansia berada di kisaran 30% hingga 50%, dengan sekitar 40% di antaranya mengalami kejadian jatuh berulang. Data menunjukkan bahwa laki-laki cenderung lebih sering mengalami jatuh dan cedera dibandingkan perempuan. Berdasarkan hasil survei Indonesian Family Life Survey (IFLS), prevalensi kejadian jatuh pada individu berusia di atas 65 tahun mencapai 30%. Angka ini meningkat secara signifikan menjadi 50% pada kelompok usia di atas 80 tahun setiap tahunnya.

Tinggimya resiko jatuh pada lansia tidak terlepas dari berbagai factor. Menurut Penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad et al. (2024), menjukkan bahwasanya factor penyebab yang mempengaruhi resiko jatuh pada lansia meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, IMT, riwayat jatuh, dan keseimbangan. Secara umum, resiko jatuh pada lansia dapat di bagi menjadi dua jenis, yaitu factor intristik dan factor ektrinsik. Faktor intrinsik berkaitan dengan kondisi internal tubuh lansia, seperti penyakit jantung (termasuk hipertensi,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

gangguan irama jantung, dan hipotensi ortostatik), gangguan pada anggota gerak, gangguan penglihatan, serta kelainan sistem saraf. Sementara itu, faktor ekstrinsik atau faktor lingkungan meliputi penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, tersandung benda, menuruni tangga, serta pencahayaan ruangan yang kurang memadai (Rudi & Setyanto, 2019). Cedera akibat jatuh—seperti trauma kepala, patah tulang, hingga kematian menjadi satu diantara permasalahan kesehatan terbesar yang terjadi pada lansia. (Annisa et al., 2019).

Beberapa faktor dapat menyebabkan gangguan keseimbangan pada lansia yang meningkatkan risiko jatuh, salah satunya adalah proses penuaan. Penuaan merupakan penyebab utama terganggunya keseimbangan postural pada individu lanjut usia (Sidik, 2022). Selain itu, usia lanjut dan adanya penyakit penyerta yang menyebabkan kelemahan otot juga menjadi faktor signifikan yang memperbesar kemungkinan terjadinya jatuh. Penelitian Fauziah N (2020) menyebutkan bahwa Insiden jatuh pada lansia umumnya terjadi pada individu yang memiliki riwayat kondisi medis tertentu, seperti hipertensi, nyeri sendi, vertigo, penggunaan obat-obatan tertentu, gangguan kognitif ringan, ketergantungan fungsional ringan, serta gangguan keseimbangan.

Lanjut usia dengan riwayat hipertensi berpotensi mengalami penurunan tekanan darah secara mendadak ketika terjadi perubahan posisi tubuh, seperti saat berpindah dari duduk ke posisi berdiri. Kondisi ini dapat memicu rasa pusing atau hilangnya keseimbangan. (Wang L, et al., 2020). Menurut Wijayanti (2019), ditemukan kolerasi yang berpengaruh dalam tekanan darah tinggi dan kemungkinan terjadinya risiko jatuh pada lansia. Peningkatan tekanan darah dapat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

dapat berdampak pada peredaran darah ke berbagai jenis jaringan tubuh, termasuk otak, yang berperan penting dalam mengatur keseimbangan tubuh.

Kerusakan atau gangguan pada sistem yang mengatur keseimbangan tubuh dapat secara langsung meningkatkan resiko terjadinya insiden jatuh. Ini sejalan dengan pendapat Stanley dan Beare (2019) yang mengatakan bahwasannya gangguan sirkulasi serebral akibat hipertensi dapat berdampak pada stabilitas postural, sehingga memperbesar risiko jatuh pada lanjut usia, menyatakan bahwa resiko jatuh yang disebabkan oleh penyakit kronis lansia >60 yang mengalami hipertensi mencapai 15%.

Selain itu, gangguan tidur turut menjadi faktor yang memengaruhi risiko jatuh pada lansia. Tidur yangkurang berkualitas dan durasinya yang tidak memadai dapat mengganggu konsentrasi, menghambat proses pengambilan Keputusan, serta menyebabkan kelelahan yang berlebihan, yang secara keseluruhan dapat meningkatkan resiko terjadinya jatuh. (Ghobadimehr et al., 2022). Dimana hal ini menyebabkan peningkatan Resiko jatuh pada lansia. Hal ini juga dapat menyebabkan penurunan kinerja dan aktivitas sehari-hari, yang berdampak pada kemampuan fungsional lansia, seperti penurunan massa dan kekuatan otot yang mengakibatkan gangguan keseimbangan (Mashudi, 2020). Studi menunjukkan bahwa lansia dengan gangguan tidur memiliki Resiko jatuh 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan lansia dengan kualitas tidur baik. Selain itu, gangguan tidur juga dapat memperburuk kondisi hipertensi, menciptakan siklus yang memperparah Resiko jatuh.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Hipertensi dan gangguan kualitas tidur merupakan dua faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko jatuh pada lansia. Lansia dengan gangguan tidur cenderung mengalami kelelahan, gangguan keseimbangan, serta penurunan fungsi kognitif, yang secara keseluruhan menjadikan mereka lebih rentan mengalami insiden jatuh. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah saat berdiri), pusing, dan gangguan sirkulasi darah ke otak, yang semakin meningkatkan kemungkinan jatuh.

Mengurangi resiko jatuh pada lansia dapat di capai dengan melakukan aktivitas fisik yang di lakukan secara tepat, terarah, terukur, dan konsisten. Latihan yang di rancang sesuai dengan kondisi Kesehatan, Tingkat kebugaran, dan aktivitas masing masing individu berperan signifikan dalam mengurangi risiko gangguan pada tulang yang berpotensi menyebabkan jatuh. Latihan keseimbangan merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang terbukti efektif. Studi oleh fitri, muammar, dan hernita (2022) mengindikasikan bahwa Latihan ini memiliki dampak positif dalam menurunkan resiko jatuh pada lansia. Tujuan dari Latihan tersebut adalah untuk memperkuat otot-otot bagian tubuh bawah dan meningkatkan fungsi sistem vestibular, yang berperan penting dalam mempertahankan stabilitas dan keseimbangan tubuh.

Dengan memahami kaitan antara kualitas tidur, hipertensi, dan risiko jatuh pada lansia, penulis terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.."

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas tidur dan penyakit hipertensi dengan resiko jatuh pada lansia di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan kualitas tidur dan kondisi penyakit hipertensi serta menganalisis keterkaitannya dengan risiko jatuh pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
b. Mengetahui gambaran hipertensi pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025..
c. Menegtahui potensi lansia untuk mengalami jatuh

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini nantinya mampu memperluas dan memperdalam wawasan dalam bidang ilmu Kesehatan.kajian mengenai keterkaitan antara kualitas tidur, hipertensi, dan resiko jatuh pada lansia di harapkan mampu melengkapi temuan-temuan sebelumnya, memberikan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

sudut pandang baru, serta menjadi landaran untuk pengembangan teori dan penelitian lanjutan di bidang terkiat.

1.4.2 Manfaat praktis

Di harapkan menggunakan penelitian ini mampu di peroleh manfaat dan menjadi bahan masukan bagi:

a. Pada Institusi Pendidikan

Penelitian ini berpotensi menjadi dasar dalam penyusunan program edukasi atau pelatihan bagi mahasiswa dan tenaga pendidik mengenai pentingnya kualitas tidur dalam mengelola hipertensi dan mencegah Resiko jatuh pada lansia, sehingga dapat diterapkan dalam praktik klinis atau komunitas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berfungsi sebagai pondasi atau pijakan bagi peneliti berikutnya sehingga mengembangkan kajian lebih mendalam di bidang yang sama. terutama dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan Resiko jatuh pada lansia dengan hipertensi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur

2.1.1 Definisi

Kualitas tidur merupakan indikator yang menggambarkan kemampuan individu dalam memulai dan mempertahankan tidur (Putriningtyas et al., 2020). Hal ini dapat diukur melalui durasi tidur serta keluhan-keluhan yang dialami selama atau setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh jumlah jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).

2.1.2 Kategori Tidur

Menurut Putriningtyas et al. 92020), tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu tidur dengan gerakan mata cepat (*Rapid Eye Movement*/REM) dan tidur dengan gerakan mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement*/NREM).

1. Tidur REM

   Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) merupakan kondisi tidur yang aktif atau sering disebut sebagai tidur paradoksal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun individu terlelap dengan nyenyak, secara fisik, terutama gerakan kedua bola matanya, terlihat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan beberapa ciri, seperti munculnya mimpi, relaksasi otot, peningkatan tekanan darah, gerakan mata yang cepat (bola mata bergerak bolak-balik), peningkatan sekresi lambung, ereksi penis yang tidak teratur dan cenderung lebih cepat,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

serta kenaikan suhu tubuh dan metabolisme. Orang yang mengalami kekurangan tidur REM biasanya menunjukkan gejala seperti hiperaktif, kesulitan mengendalikan emosi, peningkatan nafsu makan, kebingungan, dan kecenderungan untuk curiga.

2. Tidur NREM

Tidur NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) merupakan jenis tidur yang nyaman dan dalam. Pada fase ini, gelombang otak melambat dibandingkan dengan kondisi saat individu sadar atau tidak tidur. Ciri-ciri tidur NREM antara lain berkurangnya mimpi, tubuh dalam keadaan istirahat, penurunan tekanan darah, perlambatan kecepatan pernapasan, penurunan metabolisme, serta gerakan bola mata yang melambat. Tidur NREM terdiri dari empat tahap, di mana setiap tahapnya ditandai dengan perubahan pola aktivitas gelombang otak yang khas.

a. Tahap 1

Tahap ini merupakan fase transisi di mana individu beralih dari kondisi sadar menuju tidur. Pada tahap ini, individu biasanya merasa rileks dan sedikit kabur, dengan seluruh otot yang mulai melemas, kelopak mata yang menutup, serta gerakan bola mata yang bergerak perlahan ke kiri dan kanan. Denyut jantung dan kecepatan pernapasan juga mengalami penurunan yang signifikan. Individu yang berada pada tahap ini masih dapat dibangunkan dengan mudah karena tidurnya belum terlalu dalam.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

b. Tahap II

Tahap II merupakan fase tidur ringan di mana proses tubuh terus berlanjut. Pada tahap ini, gerakan bola mata berhenti, suhu tubuh mulai menurun, dan pernapasan melambat secara signifikan. Tahap II biasanya berlangsung selama sekitar 10–15 menit.

c. Tahap III

Tahap III merupakan fase tidur di mana kondisi fisik menjadi lemah lunglai karena tonus otot menghilang secara menyeluruh. Denyut jantung, kecepatan pernapasan, dan proses tubuh lainnya mengalami penurunan lebih lanjut akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Individu yang berada pada tahap III ini cenderung sulit untuk dibangunkan karena tidurnya sudah memasuki fase yang lebih dalam.

d. Tahap IV

Tahap IV merupakan fase tidur di mana individu berada dalam kondisi yang sangat rileks, jarang bergerak karena fisiknya sudah lemah lunglai, dan sulit untuk dibangunkan. Pada tahap ini, tubuh mengalami pemulihan dan perbaikan. Selain keempat tahap tersebut, terdapat satu tahap tambahan, yaitu tahap V. Tahap V merupakan fase tidur REM (Rapid Eye Movement), di mana setelah melewati tahap IV, individu memasuki tahap ini yang ditandai dengan gerakan bola mata yang kembali aktif dan lebih cepat dibandingkan tahap-tahap sebelumnya. Tahap REM biasanya berlangsung sekitar 10 menit dan sering disertai dengan munculnya mimpi. Selama tidur malam selama 6–7 jam, individu akan mengalami siklus tidur REM dan NREM secara bergantian sebanyak 4–6 kali.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.1.3 Gangguan Kualitas Tidur

Menurut *American Psychiatric Association* (2022), gangguan tidur merupakan suatu keadaan individu dengan kualitas tidur yang kurang. Gangguan kualitas tidur dapat ditandai oleh beberapa ciri atau gejala yang muncul seperti berikut:

1. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, atau perasaan tidak cukup tidur meskipun telah terbangun. Gejala fisik yang sering muncul pada penderita insomnia antara lain wajah pucat, mata bengkak, tubuh terasa lemas, serta penurunan daya tahan tubuh yang membuat individu lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, gejala psikis yang dialami meliputi perasaan lesu, lambat dalam merespons rangsangan, dan kesulitan berkonsentrasi.

2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan durasi tidur berlebihan dan rasa kantuk yang terus-menerus di siang hari. Salah satu bentuk hipersomnia yang dikenal adalah narkolepsi, di mana penderita tidak dapat menahan keinginan untuk tidur. Gangguan ini dapat terjadi pada semua usia, namun paling sering muncul pada masa remaja awal atau dewasa muda. Gejala fisik yang dialami meliputi rasa kantuk yang sangat berat, perasaan gugup, depresi, rendahnya harga diri, serta hilangnya tonus otot yang dipicu oleh emosi, sehingga menyebabkan immobilisasi (ketidakmampuan bergerak) saat pertama kali bangun. Sementara itu, gejala psikis yang mungkin muncul adalah halusinasi visual atau auditori (pendengaran).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Parasomnia

Parasomnia merupakan gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang muncul secara tiba-tiba selama tidur atau pada fase peralihan antara terjaga dan tidur. Gangguan ini sering kali muncul dalam bentuk mimpi buruk yang panjang dan menakutkan. Gejala fisik yang dapat diamati antara lain berjalan saat tidur (sleepwalking), berbicara saat tidur (sleep talking), atau tiba-tiba duduk di tempat tidur dengan mata terbuka lebar. Sementara itu, gejala psikis yang dialami penderita adalah kesulitan mengingat kejadian yang terjadi selama episode parasomnia.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda beda, ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Individu bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu diantaranya sebagai berikut:

1. Status kesehatan

   Status kesehatan merupakan salah satu factor penyebab gangguan kuaitas tidur dimana individu dengan kondisi tubuhnya sehat memungkinkan untuk dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk individu yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kualitas tidurnya akan terganggu.

2. Lingkungan

   Lingkungan dapat meningkatkan atau menggau kualitas tidur individu. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat individu tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

susana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

3. Stres Psikologis

   Kecemasan dan depresi dapat menyebabkan gangguan pada kualitas tidur. Kondisi cemas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis, yang pada gilirannya mengurangi durasi tahap IV NREM dan REM.

4. Pola Makan

   Makanan yang mengandung L-triptofan, seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna, dapat memudahkan individu untuk tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat mengganggu tidur sehingga kualitas tidur menurun.

5. Gaya Hidup

   Kelelahan juga memengaruhi kualitas tidur. Kelelahan tingkat menengah dapat membuat individu tidur lebih nyenyak, sedangkan kelelahan berlebihan justru memperpendek periode tidur REM.

6. Obat-obatan

   Beberapa jenis obat memiliki efek samping yang dapat menyebabkan kantuk, sementara yang lain justru mengganggu tidur.

2.1.5 Pengukuran Kualitas Tidur

Parameter kualitas tidur merupakan fenomena kompleks yang mencakup komponen kuantitatif, seperti durasi tidur dan latensi tidur, serta elemen kualitatif yang dapat bervariasi antari ndividu. Meskipun kualitas tidur dapat dinilai secara

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

klinis, komponen subjektifnya membuatnya sulit untuk didefinisikan dan diukur secara objektif.

Pittsburgh Sleep Quality Index, atau yang dikenal sebagai PSQI, adalah alat yang memungkinkan pengukuran kualitas tidur secara terukur. Alat ini dianggap lebih baik dibandingkan standar emas diagnosis klinis dan laboratorium, serta mampu mengidentifikasi kualitas tidur yang buruk maupun baik dengan cepat. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu sekitar 5 hingga 6 menit, sementara hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan berkisar sekitar 5 menit (Rohman, 2021).

PSQI terdiri dari 17 pertanyaan yang mencakup 7 komponen penilaian. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi ke dalam beberapa dimensi, dan penilaian dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Setiap elemen memiliki skor yang berkisar dari 0 hingga 3. Skor 0 menunjukkan bahwa hal tersebut tidak pernah terjadi dalam satu bulan terakhir; skor 1 menunjukkan bahwa hal tersebut terjadi kurang dari sekali seminggu; skor 2 menunjukkan bahwa hal tersebut terjadi dua kali seminggu; dan skor 3 menunjukkan bahwa hal tersebut terjadi lebih dari tiga kali seminggu. Komponen-komponen PSQI meliputi:

Baik = 0-17

Cukup = 18-34

Buruk = 35-51

2.1.6 Upaya Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur

Menurut Kementerian Kesehatan (2024) terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas tidur, diantaranya yaitu:

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1. Menerapkan Jadwal Tidur Teratur

   Jam tidur yang tidak teratur dapat mengganggu irama sirkadian tubuh. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan jadwal tidur yang konsisten. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menyesuaikan jadwal tidur sesuai dengan kebutuhan durasi tidur mahasiswa, yaitu 7-8 jam per malam. Hal ini dapat diimplementasikan dengan menggunakan alarm atau mencatat jadwal tidur di buku jurnal atau aplikasi catatan di ponsel setiap hari.

2. Menciptakan Lingkungan Tidur yang Nyaman

   Kamar tidur memiliki suasana yang nyaman, sejuk, dan gelap, lingkungan yang tenang serta minim gangguan dapat memudahkan untuk tertidur lebih cepat dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Menghindari Komsumi Kafein dan Merokok

   Konsumsi kafein dalam jumlah tinggi serta zat-zat yang terkandung dalam rokok, seperti nikotin, dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur seseorang. Oleh karena itu, disarankan untuk menghindari konsumsi kafein dan rokok dalam jumlah berlebihan, serta tidak mengonsumsinya setidaknya dua jam sebelum waktu tidur.

4. Membatasi Penggunaan Gadget Sebelum Tidur

   Cahaya biru yang dipancarkan oleh layar gadget dapat menghambat produksi hormon melatonin, yang berperan penting dalam mengatur tidur. Oleh karena itu, hindari penggunaan ponsel, tablet, atau komputer setidaknya 30 menit sebelum waktu tidur.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5. Melakukan Relaksasi Sebelum Tidur

   Melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi, latihan pernapasan dalam, atau membaca buku sebelum tidur, dapat membantu menenangkan tubuh dan pikiran. Hal ini memudahkan proses tertidur dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan.

2.2 Konsep Hipertensi Pada Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik individu melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg berdasarkan pemeriksaan berulang (Rondonuwu & Harbuwono, 2020). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, tekanan darah sistolik menjadi parameter utama dalam diagnosis hipertensi (Puji, 2022). Meskipun bukan termasuk penyakit menular, hipertensi dapat menjadi ancaman serius bagi kesehatan. Kondisi ini beResiko menyebabkan komplikasi pada jantung, ginjal, serta organ vital lainnya, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan meningkatkan Resiko kematian.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Indah (2021), hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik, tetapi terjadi sebagai respons terhadap peningkatan cardiac output atau tekanan perifer. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi menurut Rondonuwu dan Harbuwono (2020), antara lain:

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1. Genetik

Faktor genetik memiliki peran penting dalam meningkatkan Resiko hipertensi dalam suatu keluarga. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler serta rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium dalam tubuh, yang dapat mempengaruhi regulasi tekanan darah. Selain itu, sekitar 70-80% kasus hipertensi esensial ditemukan pada individu dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Obesitas

Menurut National Institutes for Health (NIH) USA, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada individu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (kategori obesitas), yaitu 38% pada pria dan 32% pada wanita. Sebaliknya, pada individu dengan IMT <25 (kategori berat badan normal), prevalensi hipertensi jauh lebih rendah, yaitu 18% pada pria dan 17% pada wanita.

Kondisi obesitas berkontribusi terhadap peningkatan hipertensi melalui berbagai mekanisme, termasuk resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, serta retensi natrium dan cairan oleh ginjal. Oleh karena itu, menjaga berat badan ideal menjadi salah satu strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria dan wanita relatif sama. Namun, sebelum menopause, wanita memiliki perlindungan alami terhadap penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner. Perlindungan ini disebabkan oleh hormon estrogen, yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Sehingga pria lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan wanita.

4. Stress

Stres dapat meningkatkan hipertensi sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

5. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan Resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya Resiko untuk menjadi gemuk.

6. Pola asupan garam dalam diet

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) dalam Nuraini (2015) merekomendasikan pola konsumsi garam yang lebih rendah sebagai langkah pencegahan hipertensi.

7. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi. Perokok berat memiliki Resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi maligna, yaitu kondisi tekanan darah yang sangat tinggi dan berpotensi mengancam nyawa. Selain itu,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kebiasaan merokok juga dikaitkan dengan peningkatan Resiko stenosis arteri renal, terutama pada individu dengan aterosklerosis.

2.2.3 Gejala Klinis pada penderita hipertensi

Gejala hipertensi dapat bervariasi pada setiap individu dan sering kali menyerupai gejala penyakit lainnya. Beberapa gejala yang dapat muncul pada penderita hipertensi menurut Rondonuwu dan Harbuwono (2020), antara lain nyeri dada, nyeri kaki, penglihatan kabur, sakit kepala, jantung berdebar-debar, kesulitan bernapas setelah aktivitas berat, mudah lelah, wajah memerah, mimisan (hidung berdarah), sering buang air kecil terutama pada malam hari, telinga berdenging (tinnitus), serta sensasi dunia berputar (vertigo).

Gejala-gejala ini sering kali tidak disadari atau dianggap sebagai gangguan kesehatan ringan, sehingga banyak penderita hipertensi yang baru menyadari kondisi mereka setelah mengalami komplikasi serius. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat dianjurkan, terutama bagi individu dengan faktor Resiko hipertensi, guna mendeteksi dan mengelola kondisi ini lebih awal.

2.2.4 Pengukuran Hipertensi

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata rata dua kali atau lebih pengukuran yang dilakukan pada dua kali atau lebih kunjungan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut American Heart Association (AHA) tahun 2017

Klasifikasi Tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi derajat I	130-139	80-89
Hipertensi derajat II	≥140	≥90
Hipertensi berat	≥180	≥120

Pengukuran hipertensi dapat dilakukan menggunakan alat *sphygmomanometer* dan stetoskop. Terdapat tiga jenis *sphygmomanometer* yaitu aneroid, air raksa (merkuri), dan elektronik. Sphygmomanometer elektronik merupakan alat pengukur tekanan darah yang paling modern dan mudah digunakan, meskipun tingkat akurasinya relatif lebih rendah dibandingkan jenis lainnya. Sementara itu, sphygmomanometer air raksa dikenal sebagai alat dengan tingkat akurasi paling tinggi.

Dalam tubuh manusia, tekanan darah terbagi menjadi dua jenis, yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan sistolik adalah tingkat bacaan saat detak jantung pertama kali terdengar, sedangkan tekanan diastolik adalah tingkat bacaan saat bunyi detakan jantung menghilang.

2.2.5 Pencegahan Hipertensi

Menurut Muhdiana *et al.* (2020), upaya dalam mencegah hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu sebagai berikut:

2.2.5.1 Mengonsumsi makanan sehat.

Mengonsumsi makanan sehat merupakan langkah penting dalam mencegah hipertensi. Pola makan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan protein rendah lemak dapat membantu menjaga tekanan darah tetap

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

stabil. Makanan sehat seperti ini mengandung nutrisi penting seperti kalium, magnesium, dan serat, yang dikenal dapat membantu menurunkan tekanan darah. Selain itu, menghindari makanan olahan dan tinggi gula juga dapat mengurangi Resiko hipertensi.

3 Mengurangi konsumsi garam yang berlebihan.

Konsumsi garam berlebihan merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Garam mengandung natrium, yang dapat menyebabkan rete nsi cairan dalam tubuh dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah. Dengan mengurangi asupan garam, terutama dalam makanan olahan, camilan, dan makanan cepat saji, seseorang dapat menurunkan Resiko hipertensi. Rekomendasi umum adalah membatasi asupan garam hingga kurang dari 5 gram per hari.

4 Mengurangi konsumsi makanan lemak jenuh berlebihan.

Makanan tinggi lemak jenuh, seperti daging merah, mentega, dan produk susu tinggi lemak, dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dalam darah. Hal ini dapat menyebabkan penumpukan plak di pembuluh darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Mengganti lemak jenuh dengan lemak tak jenuh, seperti yang ditemukan dalam minyak zaitun, ikan, dan kacang-kacangan, dapat membantu menjaga kesehatan jantung dan tekanan darah.

5 Mengurangi konsumsi minuman kopi dan teh.

Konsumsi kopi dan teh secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah sementara karena kandungan kafein di dalamnya. Meskipun efeknya mungkin tidak permanen, mengurangi asupan kafein dapat membantu menjaga

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

tekanan darah tetap stabil, terutama bagi individu yang sensitif terhadap kafein. Alternatifnya, seseorang dapat memilih minuman bebas kafein atau teh herbal.

6 Menghindari konsumsi minuman bersoda dan beralkohol.

Minuman bersoda dan beralkohol dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Minuman bersoda sering mengandung gula tinggi, yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, alkohol dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah jika dikonsumsi secara berlebihan. Menghindari atau membatasi konsumsi kedua jenis minuman ini dapat membantu mencegah hipertensi.

7 Berhenti merokok.

Merokok tidak hanya merusak paru-paru tetapi juga dapat meningkatkan tekanan darah dan merusak pembuluh darah. Nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Berhenti merokok dapat membantu memperbaiki kesehatan pembuluh darah dan menurunkan Resiko hipertensi serta penyakit kardiovaskular lainnya.

8 Berolahraga secara teratur.

Olahraga teratur, seperti jalan cepat, bersepeda, atau berenang, dapat membantu menjaga tekanan darah tetap normal. Aktivitas fisik membantu memperkuat jantung, sehingga jantung dapat memompa darah lebih efisien tanpa menambah tekanan pada pembuluh darah. Olahraga juga membantu mengurangi stres dan menjaga berat badan, yang keduanya berkontribusi pada pencegahan hipertensi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

9 Menurunkan berat badan.

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor Resiko utama hipertensi. Berat badan yang berlebih meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah, sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Menurunkan berat badan melalui kombinasi pola makan sehat dan olahraga teratur dapat membantu mengurangi tekanan darah dan Resiko hipertensi.

10 Menghindari stress.

Stres kronis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama jika seseorang mengatasi stres dengan cara yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, atau makan berlebihan. Mengelola stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau aktivitas yang menyenangkan dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah hipertensi.

2.3 Konsep Resiko Jatuh

2.3.1 Definisi Resiko Jatuh

Resiko jatuh adalah peningkatan kemungkinan jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik dan gangguan kesehatan. Resiko jatuh mengacu pada insiden yang dilaporkan oleh lansia atau keluarga mereka ketika menyaksikan sesuatu yang menyebabkan seseorang tiba-tiba duduk di lantai, berada di posisi yang lebih rendah atau jatuh pingsan. atau jatuh pingsan (Maisura, Bayhakki & Putri, 2024). Resiko jatuh juga dapat dipahami sebagai kejadian yang mengakibatkan seseorang yang tidak sadar secara tidak sengaja berada di tanah (Sidik & Husada, 2022).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.3.2 Faktor penyebab resiko jatuh

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologis seseorang. Pada kelompok lansia, risiko jatuh meningkat seiring dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi fisiologis, seperti melemahnya kekuatan otot, refleks, dan keseimbangan tubuh. Selain itu, gangguan sistem muskuloskeletal, gangguan penglihatan dan pendengaran, serta penurunan fungsi kognitif seperti demensia dan delirium juga menjadi penyebab penting. Gangguan tidur termasuk salah satu faktor yang berkontribusi signifikan, karena dapat menyebabkan kelelahan, menurunnya tingkat kewaspadaan, serta gangguan koordinasi gerak. Hipertensi, khususnya yang menyebabkan hipotensi ortostatik, juga menjadi penyebab umum jatuh, karena kondisi ini menyebabkan penurunan tekanan darah saat perubahan posisi tubuh yang dapat memicu pusing atau bahkan pingsan. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti sedatif, diuretik, antihipertensi, dan obat hipoglikemik juga dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan menurunkan kesadaran atau keseimbangan, sehingga meningkatkan risiko jatuh. Riwayat jatuh sebelumnya diketahui sebagai prediktor kuat terjadinya jatuh ulang.

2. Factor ekternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar individu dan umumnya berkaitan dengan aspek keamanan fisik. Lingkungan yang tidak memadai, seperti pencahayaan yang buruk, permukaan lantai yang licin, tidak rata, atau berlubang, serta tangga yang tidak memiliki pegangan tangan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

merupakan contoh umum penyebab jatuh. Selain itu, benda-benda yang berserakan di lantai seperti kabel listrik, perabotan, atau karpet yang tidak terpasang dengan baik juga dapat menjadi penghalang saat berjalan. Penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, seperti sandal longgar atau sol licin, serta penggunaan alat bantu jalan yang tidak tepat atau tidak digunakan sebagaimana mestinya, juga meningkatkan risiko jatuh. Oleh karena itu, penataan lingkungan dan pemilihan peralatan bantu yang aman sangat penting dalam upaya pencegahan jatuh

3. Factor situasional

Faktor situasional merupakan penyebab jatuh yang berkaitan dengan aktivitas tertentu atau kondisi temporer yang dihadapi oleh individu. Salah satu contoh umum adalah perubahan posisi tubuh secara tiba-tiba, seperti bangun dari tempat tidur atau berdiri setelah duduk, yang dapat memicu hipotensi ortostatik dan menyebabkan pusing. Aktivitas mobilisasi tanpa bantuan, terutama pada individu dengan keterbatasan fisik, juga meningkatkan risiko. Pergi ke kamar mandi di malam hari tanpa pencahayaan yang cukup atau berjalan tergesa-gesa untuk memenuhi keinginan buang air dapat memperbesar kemungkinan jatuh. Kelelahan akibat aktivitas berlebih maupun kurang tidur juga memperburuk konsentrasi dan kontrol motorik tubuh. Dalam konteks ini, perhatian terhadap aktivitas harian pasien serta penyesuaian jadwal atau rutinitas harian menjadi penting untuk menghindari situasi-situasi berisiko.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.3.3 Tanda tanda resiko jatuh

2.3.3.1. Sering mengalami sensasi kepala ringan atau pandangan berputar, khususnya saat berdiri mendadak.

1. Merasa kurang stabil saat berdiri tegak atau berjalan.
2. Kaki terasa tidak kuat atau mengalami getaran halus.
3. Kerap kehilangan keseimbangan meskipun tidak ada rintangan di jalan.
4. Mengalami kesulitan saat bangkit dari posisi duduk atau berbaring, disertai rasa goyah.
5. Melangkah dengan pelan dan sangat hati-hati karena rasa cemas akan terjatuh.

2.3.4 Upayah Pencegahan Resiko Jatuh

Menurut Julianti et al. (2021), terdapat berbagai upayah yang dapat dilakukan untuk penangan resiko jatuh pada lansia yaitu sebagai berikut:

1. Latihan Fisik

Latihan fisik memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama bagi lansia yang beResiko jatuh atau memiliki mobilitas terbatas. Salah satu manfaat utama latihan fisik adalah meningkatkan kekuatan otot, yang sangat penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari. Otot yang kuat, terutama di area kaki dan inti tubuh, membantu seseorang untuk berdiri, berjalan, dan melakukan gerakan lainnya dengan lebih stabil. Latihan kekuatan, seperti angkat beban ringan atau latihan resistensi, dapat membantu membangun massa otot dan mencegah kelemahan otot yang sering terjadi seiring bertambahnya usia.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Selain kekuatan, latihan fisik juga meningkatkan ketahanan tubuh. Ketahanan mengacu pada kemampuan tubuh untuk melakukan aktivitas fisik dalam jangka waktu yang lama tanpa merasa kelelahan. Latihan aerobik, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang, dapat meningkatkan kapasitas kardiovaskular dan membantu tubuh lebih tahan terhadap aktivitas fisik yang intens. Ketahanan yang baik juga membantu mengurangi rasa lelah yang sering dialami oleh lansia atau individu dengan kondisi kesehatan tertentu.

2. Menciptakan lingkungan rumah yang aman

Menciptakan lingkungan rumah yang aman dapat dilakukan dengan melakukan beberapa penyesuaian, seperti menghindari meletakkan mebel di tengah jalan atau lorong rumah, mengamankan ujung karpet yang longgar dengan selotip, dan menghindari penggunaan keramik yang licin. Barang-barang kebutuhan sehari-hari seperti pakaian, makanan, dan lainnya sebaiknya disimpan di tempat yang mudah dijangkau oleh pasien. Keluarga juga harus segera membersihkan tumpahan minyak, cairan, atau makanan untuk mencegah permukaan lantai menjadi licin. Selain itu, penggunaan alas anti-slip di kamar mandi dan memastikan pencahayaan yang cukup di seluruh ruangan juga sangat penting.

3. Menggunakan Alat Bantu

Menggunakan alat bantu seperti tongkat atau alat bantu jalan jika diperlukan, serta memastikan penggunaan WC duduk dan pemasangan handrail atau pegangan di area strategis seperti kamar mandi dan tangga.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4. Melakukan pemeriksaan mata secara berkala

Keluarga juga perlu mengingatkan dan mendampingi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, termasuk mata, telinga, dan kaki, serta memantau kadar gula darah, tekanan darah, dan kondisi penyakit yang diderita (seperti jantung, pembuluh darah, otot, tulang, sendi, saraf, dan ginjal). Evaluasi terhadap obat-obatan yang dikonsumsi pasien juga perlu dilakukan, terutama jika obat tersebut memiliki efek samping seperti pusing atau gangguan keseimbangan.

2.3.5 Komplikasi

Menurut kane (1994), yang di kutip oleh darmojo (2004), menyatakan komplikasi yang terjadi pad alansi ayng resiko jatuh, seperti:

2.3.5.1 Perlukaan (injury)

1) Rusaknya ja ringan lunka yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteria tau vena.
2) Patah tulang (fraktur): pelvis, femur, humerus, lengan bawah, tungkai bawah, kista.
3) Hematom subdural

3 Perawatan rumah sakit

1. Komplikasi akibat tidak dapat bergerak (imobilisasi).
2. Resiko penyakit penyakit iatrogenic.

4 Disabilitas

1. Penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukan fisik
2. Penurunan mobilitas akibat jatuh, kehilangan kpercayaan diri, dan pembatasan Gerak.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Setiap penelitian memiliki dasar pemikiran konseptual ynayg dapat menjadi pijakan yang di angkat secara lebih mendalam. pada penelitian ini, fokus diarahkan pada hubungan antara kualitas tidur dan hipertensi terhadap risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Walaupun bukan semua penelitian harus berlandaskan pada teori formal, namun kerangka kerja konseptual tetap penting sebagai panduan dalam menjabarkan variabel-variabel utama serta hubungan antarvariabel yang diteliti.

Penelitian ini menelaah tiga aspek utama: **kualitas tidur**, **hipertensi**, dan **risiko jatuh** pada lansia.

1. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan komponen krusial dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, khususnya pada lansia. Tidur terdiri dari dua bagian utama, yakni tidur REM (Rapid Eye Movement) dan NREM (Non-Rapid Eye Movement). Pada fase REM, seseorang mengalami bayangan tidur atau biasa di sebut mimpi, pelemasan otot, peningkatan tekanan darah, pergerakan bola mata yang cepat, peningkatan frekuensi jantung, serta peningkatan suhu tubuh.. Sementara itu, tidur NREM merupakan fase tidur yang lebih tenang dan terbagi dalam empat tahap, mulai dari transisi dari sadar ke tidur hingga mencapai kondisi relaksasi fisik total.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Gangguan tidur seperti **insomnia**, **hypersomnia**, dan **parasomnia** sering dijumpai pada lansia dan dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur. Hal-hal yang memengaruhi kualitas tidur antara lain kondisi kesehatan, lingkungan, stres psikologis, pola makan, gaya hidup, dan konsumsi obat-obatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas tidur sangat penting dilakukan, seperti menetapkan rutinitas tidur yang teratur, menghindari pemakaian kafein dan rokok, mengatur durasi penggunaan perangkat elektronik, serta melakukan teknik relaksasi.

2. Hipertensi

Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit degeneratif yang prevalensi nya cukup tinggi dijumpai pada usia lanjut dan berperan penting dalam meningkatkan risiko jatuh. Faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi mencakup genetika, obesitas, jenis kelamin, stres, kurang olahraga, asupan garam tinggi, serta kebiasaan merokok. Gejala yang muncul bisa berupa nyeri dada, nyeri pada kaki, penglihatan kabur, serta sakit kepala.

Pencegahan hipertensi melibatkan perubahan gaya hidup sehat seperti makan makanan bergizi, minimalkan asupan garam serta lemak, menghentikan kebiasaan merokok dan minum kopi berlebihan, olahraga secara teratur, serta menjaga berat badan ideal.

3. Risiko Jatuh

Risiko jatuh merupakan kondisi meningkatnya kemungkinan lansia mengalami jatuh secara tiba-tiba yang dapat berakibat fatal. Faktor penyebab risiko jatuh dibagi menjadi tiga kategori: **internal**, **eksternal**, dan **situasional**. Faktor internal meliputi usia lanjut, kelemahan otot, gangguan keseimbangan dan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

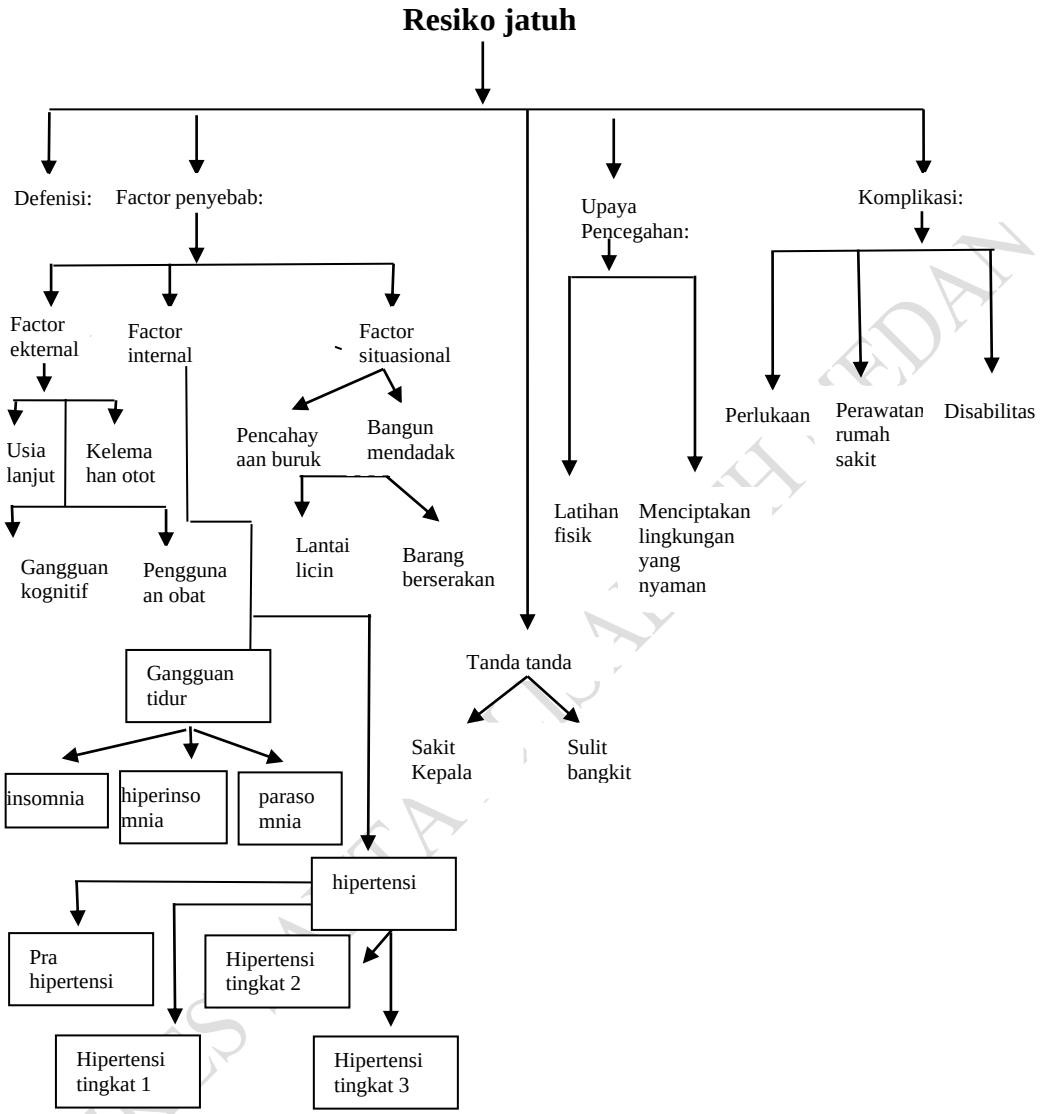
penglihatan, gangguan tidur, hipertensi, gangguan kognitif, dan penggunaan obat tertentu. Faktor eksternal termasuk pencahayaan yang buruk, lantai licin, dan tangga tanpa pegangan. Sedangkan faktor situasional mencakup tindakan seperti bangun mendadak, mobilisasi tanpa bantuan, ke kamar mandi di malam hari, berjalan tergesa-gesa, serta kelelahan akibat kurang tidur.

Tanda-tanda risiko jatuh pada lansia dapat dikenali dari gejala seperti rasa ringan di kepala, pandangan berputar, ketidakstabilan saat berdiri atau berjalan, getaran halus pada kaki, kehilangan keseimbangan, kesulitan bangkit dari duduk atau tidur, hingga rasa cemas akan jatuh. Pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan melalui latihan fisik rutin, menciptakan lingkungan yang aman, penggunaan alat bantu, serta pemeriksaan mata secara berkala.

Komplikasi dari jatuh meliputi cedera jaringan lunak, patah tulang, hematoma, hingga perdarahan subdural. Lansia yang jatuh seringkali memerlukan perawatan di rumah sakit dan berisiko mengalami komplikasi lebih lanjut seperti penyakit iatrogenik dan imobilisasi. Keadaan ini juga dapat menyebabkan disabilitas berupa penurunan mobilitas, baik akibat luka fisik langsung maupun sebagai akibat dari rasa takut untuk bergerak setelah jatuh.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



Keterangan :

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

: Hubungan antar variabel

(Noorratri et al., 2020)

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari bagian-bagian yang terkait dengan permasalahan yang diteliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan, karena hipotesis akan memberikan arahan dalam tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis berarti menarik kesimpulan ilmiah berdasarkan pengujian dan pernyataan yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti (Nursalam, 2020). skripsi ini tidak menggunakan hipotesis karena bersifat deskriptif dan mengandalkan kuesioner.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini berperan menjadi landasan dalam menyusun dan menjalankan penelitian untuk mencapai sasaran atau memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menmakai metode kuantitatif yang memanfaatkan data berupa angka dan statistik. Dalam pelaksanaannya, peneliti akan melakukan survei melalui penyebaran kuisioner kepada responden (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merujuk pada totalitas subjek yang jadi focus sebuah penelitian, termasuk orang atau klien, yang memenuhi syarat tertentu yang di tentukan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Untuk penelitian ini, populasi yang di jadikan objek adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas yng sedang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025 saat penelitian berlangsung.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 355 orang lansia yang menjalani pengobatan akibat hipertensi. Peningkatan jumlah kasus ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius, khususnya pada kelompok lanjut usia. Data ini

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

menjadi dasar penting dalam merumuskan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus hipertensi pada lansia.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel dalam sebuah penelitian adalah segmen dari populasi yang di ambil untuk dianalisis. Sampel ini harus mencerminkan sifat-sifat populasi secara keseluruhan dan dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan, baik inklusi maupun eksklusi. Dalam studi ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan kesadaran sesuai dengan kebutuhan peneliti. Kriteria inklusi mencakup lansia yang berusia lebih dari 60 tahun, telah mendapatkan diagnosis hipertensi dari dokter, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup lansia yang menderita gangguan kognitif yang serius dan mereka yang dalam keadaan kesehatan yang sangat tidak stabil.

Perhitungan sample menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : dimensi sampel

N : keseluruhan spesimen

e : peran kesalahan penarikan sampel dimaklumi

$$N = \frac{355}{1 + 355(0{,}05)^2}$$

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

$$N = \frac{355}{1 + 355(0{,}01)}$$

$$N = \frac{355}{1 + 3{,}55}$$

$$N = \frac{355}{4{,}55}$$

N = 77,9

Jumblah sampel dalam skripsi ini adalah 78 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan defenisi operasional

4.3.1 variabel penelitian

Variabel adalah sikapa atau sifat yang memberikan perbedaan nilai pada masing-masing objek (seperti benda, manusia, dan sebagainya) (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis variabel yang dignakan, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah faktor yang memiliki pengaruh, sedangkan variabel dependen adalah faktor yang terpengaruh di dalam penelitian ini. Pada penelitian ini, variabel independen mencakup kualitas tidur dan hipertensi, sementara faktor yang diteliti sebagai variabel dependen adalah risiko jatuh.

1. variabel independen

Menurut Nursalam (2020), variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menetapkan nilai dari variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diperhatikan serta diukur untuk mengetahui dampaknya terhadap variabel lain. Dalam Skripsi ini, variabel independen yang dipakai adalah kualitas tidur dan hipertensi..

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2. variabel dependen

Menurut Nursalam (2020), variabel dependen adalah variabel yang nilainya terpengaruh oleh variabel lain. Variabel ini berperan sebagai tanggapan yang muncul akibat pengaturan variabel bebas. Dengan kata lain, variabel dependen adalah elemen yang diperhatikan dan dinilai untuk menentukan apakah ada dampak dari variabel independen. Dalam skripsi ini, variabel dependen yang diterapkan adalah risiko jatuh.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional merujuk pada uraian sebuah konsep atau variabel yang didasarkan pada karakteristik yang dapat dilihat dan diukur secara langsung pada objek atau peristiwa yang sedang diteliti.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	skala	skor	Hasil ukur
Kualitas tidur	Mengetahui bagaimana kualitas tidur lansia mengalami hipertensi	Kualitas tidur subjektif,latensi tidur,durasi tidur ,efesiensi tidur,gangguan tidur,penggunaan obat tidur dan gangguan tidur siang hari	kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)	1. Tidak pernah 2. 1 x seminggu 3. 2x seminggu 4. 3x seminggu	1; 0 2. 1 3';2 4;3	1. Baik ≤5 2, Buruk≥5
Hipertensi	Mengidentifikasi ukuran tekanan darah lansia yang mengalami hiprtensi	Mengukur tekanan darah diastolisk dan sistolik mmHg 120/80mmHg (WHO 2020)	Tensi meter digital, stetoskop	Numerik	Normal : 120/80 mmHg (WHO 2020)	
Resiko jatuh pada lansia	Mengidentifikasi resiko jatuh pada lansia yang mengalami hipertensi	Riwayat jatuh, diagnosis sekunder, penggunaan alat bantu jalan, terapi, gaya berjalan, status mental	*Kuisioner Morse Fall Scale*(MFS)	1.Ya 2. Tidak	1.15-30 2.0	1.Resiko rendah =10-24 2.Resiko sedang =25-44 3.Resiko tinggi = ≥45

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen riset merujuk pada alat yang dipakai untuk mengumpulkan informasi, yang disesuaikan dengan tipe dan tujuan studi. Dalam studi ini, alat yang digunakan adalah kuesioner. Metode pengumpulan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner yang didalamnya terdapat sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang memiliki keterkaitan dengan topik penelitian, yang selanjutnya dijawab oleh para responden. (Nursalam, 2020).

4.4.1 Instrumen kualitas tidur/Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen yang dipakai untuk menilai gangguan tidur dalam konteks psikiatri, medis, dan kesehatan, khususnya pada populasi lanjut usia. Meskipun demikian, alat ini tidak dirancang untuk menegakkan diagnosis insomnia kronis. PSQI terdiri dari 19 butir pertanyaan yang diklasifikasikan ke dalam tujuh komponen utama, yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.

Penilaian menggunakan instrumen PSQI dilakukan dengan menjumlahkan skor dari setiap komponen. Setiap komponen diberi skor pada skala 0 hingga 3, kemudian seluruh komponen dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Skor akhir berkisar antara 0 sampai 21, di mana skor ≤5 menunjukkan kualitas tidur yang baik, sementara skor >5 mengindikasikan adanya gangguan tidur. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin buruk kualitas tidur yang dialami oleh individu (Erfrandau, 2015)..

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.4.2 Instrument Durasi Kejadian Hipertensi dan pengukuran tekanan darah

Kuesioner durasi kejadian hipertensi merupakan alat pengumpulan data yang dirancang untuk mengukur lama atau durasi seseorang mengalami hipertensi. Kuesioner ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai seberapa lama responden telah didiagnosis menderita hipertensi, seberapa sering mereka memeriksakan tekanan darah, serta kebiasaan pengelolaan hipertensi, seperti konsumsi obat dan pemantauan gejala.

4.4.3 instrumen resiko jatuh (**Morse Fall Scale)**

Morse Fall Scale adalah alat ukur atau instrumen penilaian klinis yang digunakan untuk menilai risiko jatuh pada pasien, terutama yang sedang dirawat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

4.5 Lokasi dan Waktu penelitian

4.5.1 lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap St. Lidwina-Yosef, St. Maria-Marta, St. Pauline, St. Laura, St. Ignatius, St. Melania Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl. H. Misbah No. 7 JATI, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan keterjangkauan bagi peneliti serta ketersediaan populasi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan penelitian..

4.5.2 waktu penelitian

Penelitian sudah di laksanakan pada bulan Agustus 2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Menurut (Nursalam, 2020), Pengambilan data dilakukan dengan mendekati responden dan membagikan kuesioner secara langsung untuk memenuhi kebutuhan skripsi ini. Data yang digunakan dalam skripsi ini adalah data primer, yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan informasi mengenai karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Dalam skripsi ini, data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Prosedur dan tahapan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah:

1) Penelitian akan dilakukan setelah peneliti memperoleh surat izin penelitian atau surat persetujuan survey awal dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2) Setelah peneliti menerima surat izin penelitian dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan menyerahkan surat izin tersebut kepada Direktur Rumah Sakit dan menunggu balasan dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3) Peneliti mendapatkan surat izin dari direktur Rumah Sakit, peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala ruangan rekam medis.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4) Peneliti akan mengambil data yang sudah ada sebelumnya, dan setelah peneliti mengambil data yang diperlukan lalu peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua Staf rekam medis.
5) Peneliti akan melakukan pembagian kuesioner kepada responden yang dituju, setelah itu peneliti akan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah prinsip yang digunakan untuk mengukur dan mengamati, yang berfungsi untuk mengendalikan instrumen dalam proses pengumpulan data. Validitas membantu mengukur perbedaan antara data yang terjadi pada objek dengan data yang telah dikumpulkan oleh peneliti, (Nursalam, 2020).

2. Uji Rehabilitas

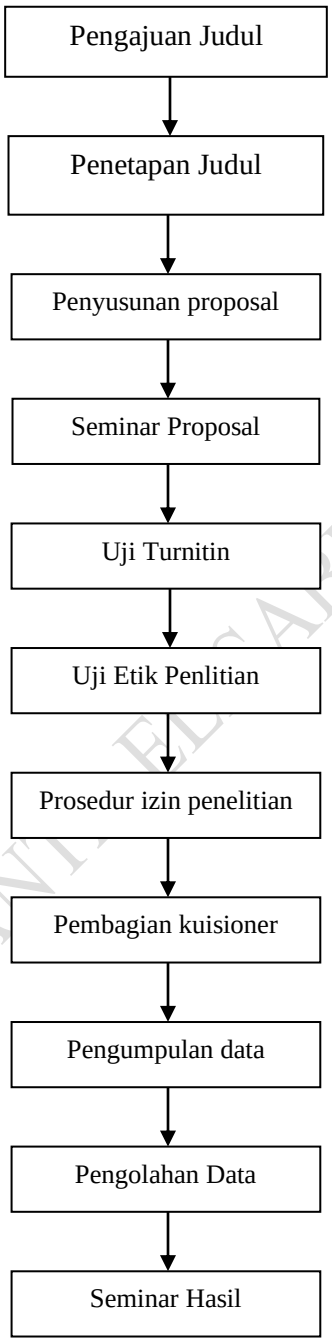
Rehabilitas merujuk pada konsistensi hasil pengukuran, penafsiran, pengamatan, atau pemantauan ketika fenomena yang sama diamati berulang kali dalam periode waktu yang berbeda. Namun, penting untuk diingat bahwa reabilitas tidak selalu menjamin akurasi, (Nursalam, 2020).

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka merupakan langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah yang dimulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2020).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Kualitas Tidur Dan Penyakit Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.8 Analisa Data

Analisis data adalah elemen penting dalam penelitian karena memiliki peran dalam mencapai tujuan utama, yaitu memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian dan mengungkap fperistiwa yang sedang dikaji melalui penggunaan tes statistik.

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan beberapa langkah dalam pengelolahan data:

1) Editing: peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapapn dari jawaban responden pada kuesioner yang telah diperoleh. Tujuannya untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah diisi dengan lengkap dan dapat mengelola data yang relevan.
2) Coding: peneliti memeriksa keutuhan dan mengganti jawaban yang telah didapat dari seorang dari responden kedalam bentuk kode atau angka yang berkaitan dengan variabel penelitian. Hal ini dilakukan agar data dapat diolah lebih lanjut menggunakan metode statistika.
3) Scoring: peneliti memperkirakan nilah yang diperoleh oleh setiap responden melalui jawaban atas pertanyaan yang sudah diberikan. Nilai tersebut dapat memberikan gambaran tentang stress dan kualitas tidur responden terkait dengan variabel penelitian.
4) Tabulating: peneliti memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk grafik atau tabel. Hal tersebut dapat dilakukan denga memanfaatkan program IBM SPSS Statistic 25 untuk Windows. Output dari survei yang menunjukkan tingkat stres dan kualitas tidur pada lansia di Rumah Sakit

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025 akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik yang dilengkapi dengan penjelasannya.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2020), penelitian adalah suatu usaha untuk mengeksplorasi kebenaran seputar berbagai fenomena, baik yang bersifat alami maupun sosial, mencakup aspek budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan bidang lainnya. Dalam menjalankan penelitian, seorang peneliti harus mengedepankan sikap ilmiah serta mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian, meskipun penelitian yang dilaksanakan tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi peserta penelitian.

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan dan izin dari lembaga etik penelitian. Berikut adalah prinsip dasar dalam penerapan etik penelitian kesehatan :

1. *Respect for Person* (Lembar Persetujuan):

   Peneliti minta subjek penelitian untuk ikut dalam penelitian. Jika subjek berkenan, mereka dapat menandatangani lembar persetujuan sebelum mengisi kuesioner. Hal ini menunjukkan penghargaan terhadap hak dan otonomi responden.

2. *Beneficence & Non-Maleficence:*

   Penelitian harus memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko atau kerugian bagi responden. Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan bahaya atau kerugian bagi responden.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. *Justice* (Keadilan)

Peserta penelitian harus ditangani dengan adil dalam hal tanggung jawab dan keuntungan yang diperoleh dari keterlibatan mereka dalam penelitian. Prinsip keterbukaan harus selalu dijaga, dan setiap peserta berhak mendapatkan perlakuan yang setara sesuai dengan aturan penelitian yang ditetapkan..

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh responden. Seluruh data yang diperoleh harus dilindungi dan tidak boleh dipublikasikan tanpa persetujuan dari responden.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

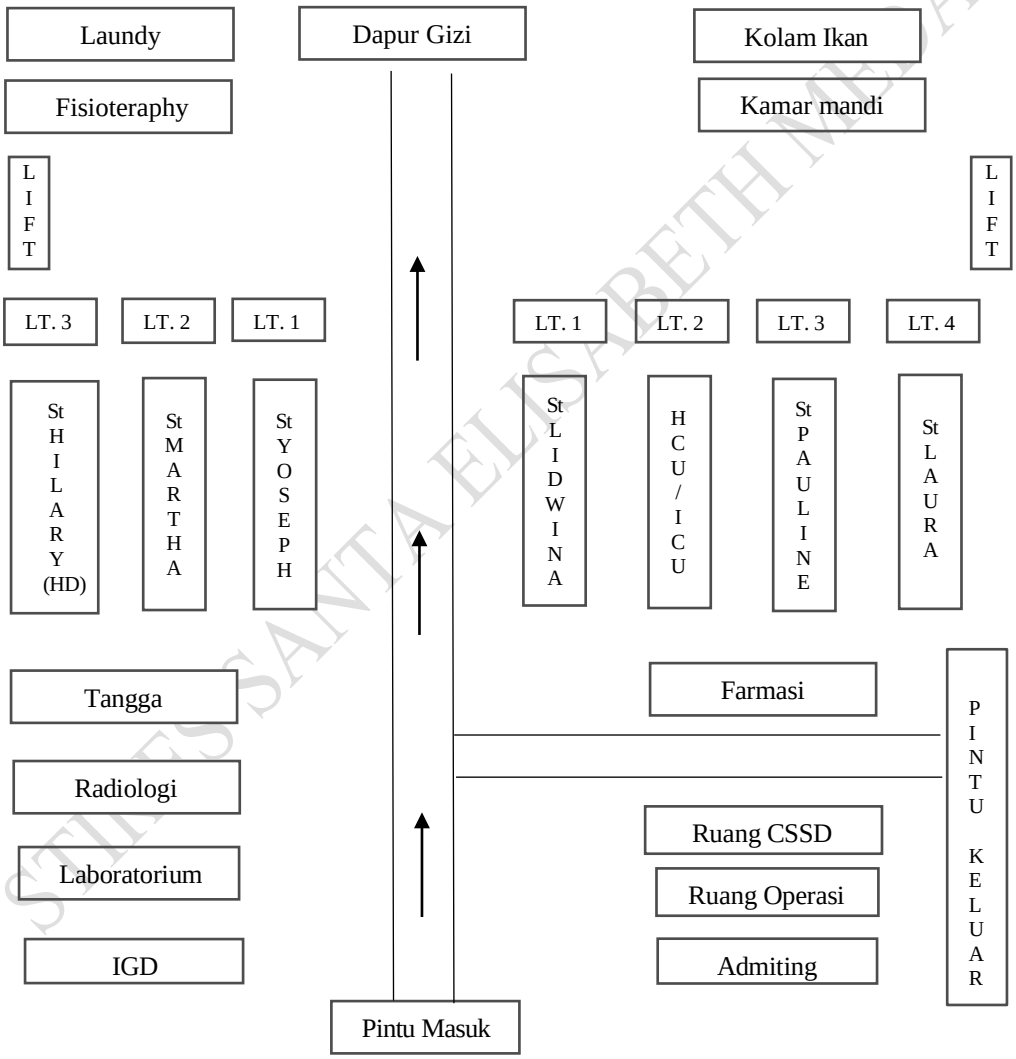
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada 19 November 1931. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada di Jl. H. Misbah No. 7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Rumah sakit ini adalah rumah sakit swasta dengan kelas madya tipe B. Rumah sakit ini didirikan oleh para biarawati sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat. Motto rumah sakit ini adalah "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)" dengan Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih kristiani dan persaudaraan, dan Misi yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Peningkatan kualitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah sakit ini memiliki 17 ruangan perawatan, termasuk 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, ICU/HCU, 3 ruang perinatology, dan 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

ini dibedakan menjadi beberapa kelas, yaitu kelas I, II, III, VIP, super VIP, dan eksekutif. Ruangan yang menjadi fokus penelitian adalah ruang rawat internis, yaitu ruang St.Yosep-Lidwina, St. Maria-Marta, St. Pauline, St. Laura, St. Melania, St. Ignatius.

Bagan 5.1 Denah Lokasi Penelitian



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.1.2 Data Demografi Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan latar belakang demografis para lansia yang menjadi subjek penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Data karakteristik responden mencakup jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi responden sehingga dapat menjadi dasar dalam memahami kualitas tidur, penyakit hipertensi, dan risiko jatuh pada lansia.

Tabel 5.1 Distribusi Dan Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Lansia dengan Kualitas Tidur dan Penyakit Hipertensi dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Karakteristik	F	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	29	46,0%
Laki-laki	34	54,0%
Total	63	100,0%
Umur		
60–64 Tahun	8	12,7%
65–69 Tahun	17	27,0%
70–74 Tahun	13	20,6%
75–79 Tahun	11	17,5%
80–85 Tahun	14	22,2%
Total	63	100,0%
Pendidikan		
SD	19	30,2%
SMP	9	14,3%
SMA	11	17,5%
Diploma	13	20,6%
S1	11	17,5%
Total	63	100,0%
Pekerjaan		
Buruh	15	23,8%
Petani	13	20,6%
Pedagang	11	17,5%
Pegawai Swasta	9	14,3%
Ibu Rumah Tangga	9	14,3%
Pensiunan	6	9,5%
Total	63	100,0%

Sumber : Data Primer, 2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan Tabel 5.1, karakteristik responden lansia dengan kualitas tidur dan penyakit hipertensi yang memiliki risiko jatuh di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan variasi dalam jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Dari aspek jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 34 orang (54,0%), sedangkan responden perempuan berjumlah 29 orang (46,0%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Kondisi ini dapat menggambarkan bahwa laki-laki lansia lebih banyak teridentifikasi mengalami masalah kesehatan yang berhubungan dengan kualitas tidur, hipertensi, maupun risiko jatuh.

Ditinjau dari usia, kelompok terbanyak berada pada rentang 65–69 tahun yaitu 17 orang (27,0%), diikuti oleh kelompok usia 80–85 tahun sebanyak 14 orang (22,2%). Sementara itu, kelompok usia paling sedikit terdapat pada rentang 60–64 tahun yaitu 8 orang (12,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa risiko jatuh dan kualitas tidur yang buruk lebih banyak dialami oleh lansia usia pertengahan hingga lanjut, terutama pada rentang usia di atas 65 tahun, sesuai dengan teori bahwa semakin bertambah usia maka fungsi fisiologis tubuh mengalami penurunan.

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu 19 orang (30,2%), diikuti Diploma sebanyak 13 orang (20,6%). Responden dengan pendidikan SMP, SMA, dan S1 masing-masing menempati persentase yang relatif seimbang, yaitu 9 orang (14,3%), 11 orang (17,5%), dan 11 orang (17,5%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki pendidikan dasar, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka dalam menjaga kesehatan, termasuk mengontrol hipertensi dan pola tidur.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dari aspek pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai buruh sebanyak 15 orang (23,8%), diikuti petani 13 orang (20,6%) dan pedagang 11 orang (17,5%). Sementara itu, pegawai swasta dan ibu rumah tangga masing-masing berjumlah 9 orang (14,3%), dan responden yang sudah pensiun tercatat sebanyak 6 orang (9,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih aktif bekerja, khususnya di sektor informal seperti buruh, petani, dan pedagang. Aktivitas kerja pada usia lanjut dapat memberikan dampak ganda: di satu sisi membantu menjaga aktivitas fisik, namun di sisi lain dapat meningkatkan kelelahan, gangguan tidur, serta memperburuk kondisi hipertensi yang akhirnya meningkatkan risiko jatuh.

Secara keseluruhan, gambaran demografi responden menunjukkan bahwa faktor usia lanjut, pendidikan rendah, dan pekerjaan fisik cukup dominan pada kelompok lansia dengan hipertensi yang berisiko jatuh. Faktor-faktor ini saling berkaitan dengan kualitas tidur dan kondisi kesehatan lansia sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan risiko jatuh di rumah sakit.

5.1.3 Data Deskriptif Tentang Kualitas Tidur Lansia

Kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kesehatan lansia, terutama bagi mereka yang mengalami hipertensi dan berisiko jatuh. Tidur yang baik membantu proses pemulihan tubuh, sedangkan tidur yang buruk dapat memperburuk kondisi kesehatan, meningkatkan tekanan darah, dan menurunkan fungsi fisik maupun kognitif. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dilakukan pengukuran dan klasifikasi kualitas tidur yang hasilnya ditampilkan pada tabel berikut.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Tidur Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kategori	*F*	(%)
Baik	23	36,5%
Buruk	40	63,5%
Total	63	100,0%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari 63 responden lansia yang diteliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sebanyak 23 orang (36,5%) memiliki kualitas tidur yang tergolong baik, sedangkan 40 orang (63,5%) lainnya memiliki kualitas tidur yang buruk. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia mengalami kualitas tidur yang tidak optimal. Proporsi kualitas tidur buruk yang lebih besar menggambarkan bahwa masalah tidur masih menjadi salah satu persoalan kesehatan yang dominan pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh berbagai faktor, antara lain perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti menurunnya hormon melatonin yang berperan dalam mengatur ritme sirkadian, meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari, serta penurunan efisiensi tidur secara keseluruhan.

Selain faktor fisiologis, aspek psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Kecemasan, depresi, kesepian, serta rasa kehilangan pasangan atau anggota keluarga sering kali menjadi pemicu munculnya gangguan tidur. Di sisi lain, penyakit penyerta yang umum dialami lansia, seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung, serta penggunaan obat-obatan tertentu, turut memperburuk kualitas tidur mereka. Lingkungan tempat tinggal, seperti kebisingan, pencahayaan, dan kenyamanan tempat tidur, juga tidak dapat diabaikan sebagai faktor eksternal yang berkontribusi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.1.4 Data Deskriptif Tentang Hipertensi pada Lansia

Tekanan darah merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status kesehatan lansia, terutama yang mengalami hipertensi dan berisiko jatuh. Klasifikasi tekanan darah membantu mengidentifikasi apakah seseorang berada dalam kondisi normal, pra-hipertensi, atau sudah memasuki tahap hipertensi tingkat 1 maupun 2. Pada lansia, kondisi hipertensi sering kali berkaitan erat dengan kualitas tidur yang buruk, komplikasi kardiovaskular, dan peningkatan risiko jatuh. Berikut ini disajikan distribusi frekuensi tekanan darah responden lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kategori	*F*	(%)
Normal	4	6,3%
Pra-hipertensi	17	27,0%
Hipertensi Tingkat 1	32	50,8%
Hipertensi Tingkat 2	10	15,9%
Total	63	100,0%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, terlihat bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 32 orang (50,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tekanan darah yang cukup tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi kesehatan. Selain itu, terdapat 10 orang (15,9%) yang termasuk dalam kategori hipertensi tingkat 2, yang menunjukkan kondisi hipertensi yang lebih berat dan membutuhkan perhatian medis lebih intensif.

Sementara itu, sebanyak 17 orang (27,0%) berada dalam kategori pra-hipertensi, artinya mereka sudah berada pada tahap waspada dan berpotensi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

berkembang menjadi hipertensi jika tidak dilakukan pengendalian gaya hidup dan perawatan yang tepat. Hanya 4 orang (6,3%) responden yang memiliki tekanan darah normal, yang jumlahnya sangat kecil dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Hasil ini memperlihatkan bahwa mayoritas lansia yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami masalah tekanan darah yang signifikan. Kondisi hipertensi yang tinggi pada kelompok lansia ini perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular, memperburuk kualitas tidur, serta meningkatkan risiko jatuh yang dapat berakibat fatal.

5.1.5 Data Deskriptif Tentang Risiko Jatuh Pada Lansia

Risiko jatuh pada lansia merupakan masalah serius yang dapat menyebabkan cedera, menurunkan kualitas hidup, bahkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Untuk menilai tingkat risiko jatuh, penelitian ini menggunakan instrumen Morse Fall Scale (MFS) yang membagi kategori risiko menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Berikut disajikan distribusi frekuensi responden lansia berdasarkan kategori risiko jatuh di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kategori	*F*	(%)
Risiko Rendah	1	1,6%
Risiko Sedang	12	19,0%
Risiko Tinggi	50	79,4%
Total	63	100,0%

Sumber : Data Primer, 2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan Tabel 5.4, mayoritas lansia termasuk dalam kategori risiko jatuh tinggi yaitu sebanyak 50 orang (79,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki potensi besar untuk mengalami jatuh, sehingga perlu perhatian khusus dalam perawatan sehari-hari, terutama dari segi pengawasan dan pencegahan. Sebanyak 12 orang (19,0%) berada dalam kategori risiko sedang, artinya masih ada kemungkinan jatuh yang cukup signifikan namun lebih rendah dibandingkan dengan kategori risiko tinggi.

Lansia dengan risiko sedang tetap perlu mendapatkan edukasi dan pendampingan agar tidak berkembang menjadi risiko tinggi. Sementara itu, hanya 1 orang (1,6%) yang termasuk kategori risiko rendah, menunjukkan bahwa sangat sedikit lansia yang benar-benar aman dari risiko jatuh. Hasil ini menegaskan bahwa risiko jatuh pada lansia merupakan masalah serius yang harus ditangani melalui strategi pencegahan, seperti pengawasan intensif, modifikasi lingkungan, serta peningkatan kualitas tidur dan pengendalian hipertensi.

5.2 Pembahasan

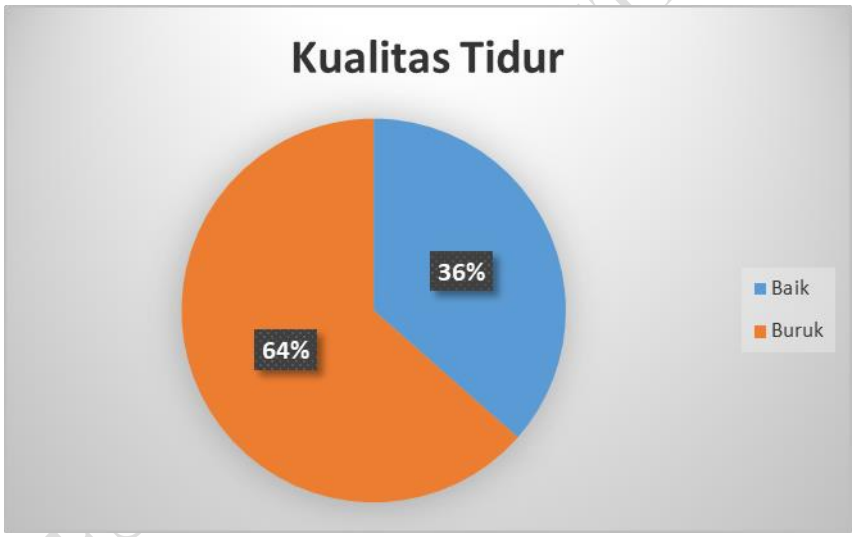
5.2.1 Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kualitas tidur merupakan salah satu indikator penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, terutama pada kelompok lansia. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi pola tidur, seperti berkurangnya durasi tidur nyenyak,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari, serta sulit kembali tidur setelah terbangun.

Kondisi tersebut sering kali diperburuk dengan adanya penyakit kronis, termasuk hipertensi, yang dapat semakin mengganggu kualitas tidur. Rendahnya kualitas tidur pada lansia tidak hanya berdampak pada keseimbangan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan risiko jatuh akibat penurunan kewaspadaan dan kelemahan fisik. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran kualitas tidur lansia dengan hipertensi dan kaitannya dengan risiko jatuh menjadi penting untuk dilakukan, khususnya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



Gambar 5.1. Kualitas Tidur Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Gambar 5.1 menunjukkan distribusi kualitas tidur pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. dapat diketahui bahwa dari 63 responden lansia yang diteliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sebanyak 23 orang (36,5%) memiliki kualitas tidur yang tergolong baik, sedangkan 40 orang (63,5%) lainnya memiliki kualitas tidur yang buruk. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia

mengalami kualitas tidur yang tidak optimal. Proporsi kualitas tidur buruk yang lebih besar menggambarkan bahwa masalah tidur masih menjadi salah satu persoalan kesehatan yang dominan pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh berbagai faktor, antara lain perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia, seperti menurunnya hormon melatonin yang berperan dalam mengatur ritme sirkadian, meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari, serta penurunan efisiensi tidur secara keseluruhan.

Selain faktor fisiologis, aspek psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap kualitas tidur lansia. Kecemasan, depresi, kesepian, serta rasa kehilangan pasangan atau anggota keluarga sering kali menjadi pemicu munculnya gangguan tidur. Di sisi lain, penyakit penyerta yang umum dialami lansia, seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung, serta penggunaan obat-obatan tertentu, turut memperburuk kualitas tidur mereka. Lingkungan tempat tinggal, seperti kebisingan, pencahayaan, dan kenyamanan tempat tidur, juga tidak dapat diabaikan sebagai faktor eksternal yang berkontribusi.

Tingginya angka kualitas tidur buruk pada penelitian ini menjadi indikator penting bagi tenaga kesehatan, keluarga, maupun institusi pelayanan kesehatan untuk lebih memperhatikan aspek tidur pada lansia. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun mental, misalnya menurunkan imunitas tubuh, memperburuk kondisi penyakit kronis, meningkatkan risiko jatuh akibat kelelahan atau gangguan konsentrasi, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan demikian, diperlukan intervensi yang menyeluruh, baik melalui pendekatan medis seperti pengelolaan penyakit komorbid, maupun

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pendekatan non-medis seperti edukasi sleep hygiene, peningkatan aktivitas fisik ringan, manajemen stres, serta penciptaan lingkungan tidur yang nyaman.

Hasil penelitian ini mempertegas bahwa kualitas tidur lansia merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan dalam pelayanan kesehatan. Dengan tingginya prevalensi kualitas tidur buruk, maka intervensi terarah perlu dilakukan untuk meningkatkan jumlah lansia dengan kualitas tidur baik. Upaya ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan umum, kesejahteraan psikologis, serta kualitas hidup lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maupun di masyarakat secara lebih luas.

Penelitian terdahulu memperkuat temuan ini. Studi pada lansia di Panti Wredha ‘Aisyiyah Surakarta (2022) melaporkan bahwa dua pertiga responden memiliki kualitas tidur buruk, dan hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan dengan tekanan darah (p = 0,0001). Penelitian lain di Puskesmas Simpang IV Sipin Jambi (2023) menemukan korelasi positif yang kuat antara kualitas tidur buruk dengan kejadian hipertensi (r = 0,668, p = 0,000). Hasil penelitian internasional tahun 2024 melalui analisis data UK Biobank dan ELSA juga menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk meningkatkan risiko hipertensi sebesar 27%. Temuan-temuan tersebut selaras dengan penelitian ini, di mana mayoritas responden yang memiliki kualitas tidur buruk juga berisiko mengalami hipertensi.

Selain kaitannya dengan hipertensi, kualitas tidur juga memiliki hubungan erat dengan risiko jatuh pada lansia. Gangguan tidur berdampak pada kelelahan fisik, penurunan kewaspadaan, dan melemahnya fungsi kognitif sehingga

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

meningkatkan risiko kecelakaan. Penelitian Sari dkk. (2022) menemukan bahwa lansia dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko jatuh 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan lansia dengan kualitas tidur baik. Dengan demikian, kualitas tidur dapat dipandang sebagai salah satu faktor prediktor penting dalam mencegah risiko jatuh pada lansia.

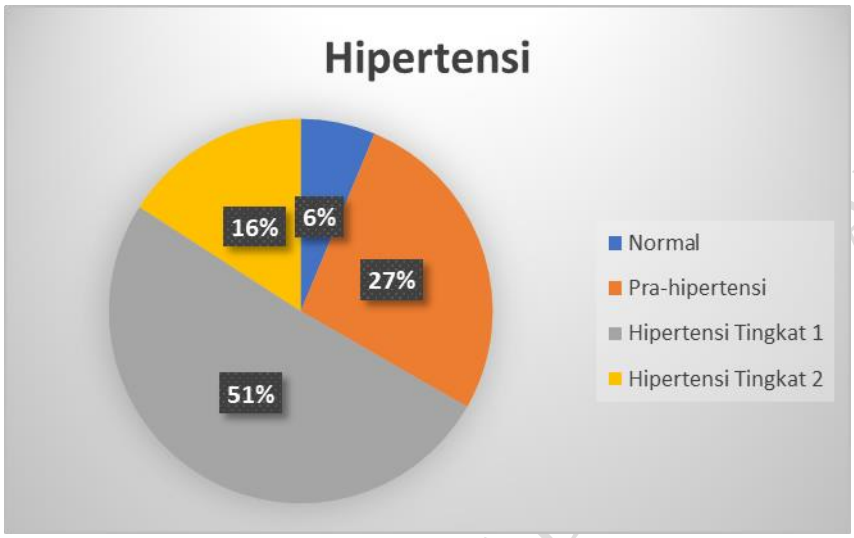
Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur buruk merupakan masalah kesehatan utama yang dialami lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian serius karena berdampak ganda: memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko jatuh. Intervensi keperawatan untuk memperbaiki kualitas tidur lansia sangat diperlukan, antara lain melalui manajemen lingkungan tidur, edukasi sleep hygiene, teknik relaksasi, serta dukungan sosial dari keluarga. Dengan perbaikan kualitas tidur, diharapkan kesehatan kardiovaskular lansia dapat terjaga dan risiko jatuh dapat diminimalkan.

5.2.2 Gambaran Hipertensi Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering dialami oleh lansia dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, maupun penyakit ginjal kronis. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. Kondisi ini diperparah oleh faktor gaya hidup seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan riwayat keluarga. Oleh

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

karena itu, gambaran prevalensi hipertensi pada lansia perlu mendapat perhatian khusus agar upaya pencegahan maupun pengendalian dapat dilakukan secara optimal.



Gambar 5.2. Gambaran Hipertensi Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan Gambar 5.2 mengenai gambaran hipertensi pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, terlihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Hipertensi Tingkat 1 yaitu sebesar 51%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia mengalami peningkatan tekanan darah yang cukup signifikan dan memerlukan pemantauan serta penanganan lebih lanjut. Sementara itu, kategori Pra-hipertensi juga menempati proporsi yang cukup besar, yaitu 27%, yang berarti sepertiga dari responden memiliki potensi untuk berkembang menjadi hipertensi apabila tidak dilakukan pencegahan.

Di sisi lain, masih terdapat lansia dengan kondisi Hipertensi Tingkat 2 sebesar 16%. Kondisi ini termasuk kategori berat karena dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, maupun gangguan ginjal.

Adapun lansia yang tergolong memiliki tekanan darah Normal hanya sebesar 6%, jumlah yang relatif kecil jika dibandingkan dengan kategori lainnya. Data ini menegaskan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan pada kelompok lansia.

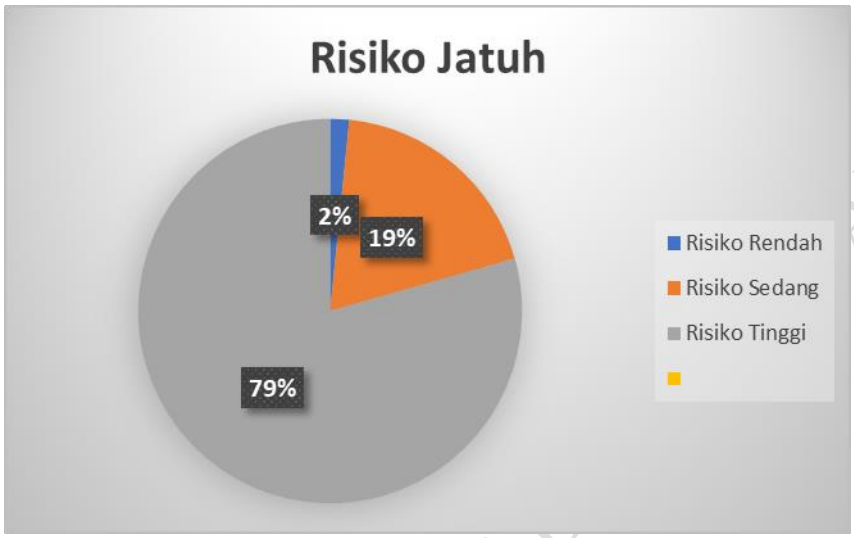
Temuan ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Rahmadewi (2021) yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia cukup tinggi dan berhubungan erat dengan faktor gaya hidup serta perubahan fisiologis akibat proses penuaan. Penelitian lain oleh Wahyuni et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa hipertensi pada lansia tidak hanya berdampak pada kualitas kesehatan secara umum, tetapi juga meningkatkan risiko jatuh akibat gangguan keseimbangan dan kelemahan fungsi tubuh. Dengan demikian, gambaran hipertensi pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini memperkuat pentingnya intervensi medis dan edukasi kesehatan untuk menurunkan prevalensi hipertensi serta risiko komplikasinya.

5.2.3 Gambaran Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Risiko jatuh merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan berdampak serius terhadap kualitas hidup mereka. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis seperti kelemahan otot, gangguan keseimbangan, penurunan fungsi penglihatan, serta adanya penyakit penyerta yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu, lingkungan yang tidak aman, serta keterbatasan aktivitas fisik juga memperbesar risiko jatuh. Oleh karena itu,

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

identifikasi dan pengkajian risiko jatuh sangat penting dilakukan pada lansia, khususnya di rumah sakit, untuk mencegah komplikasi serius seperti patah tulang, kecacatan, bahkan kematian.



Gambar 5.3. Gambaran Risiko Jatuh Pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori risiko jatuh tinggi, yaitu sebesar 79%. Sementara itu, sebanyak 19% responden berada pada risiko sedang, dan hanya 2% yang termasuk dalam kategori risiko rendah. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar lansia di rumah sakit tersebut memiliki kerentanan yang signifikan terhadap kejadian jatuh, yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, peningkatan ketergantungan, hingga komplikasi serius.

Temuan ini sejalan dengan laporan WHO (2021) yang menyebutkan bahwa sekitar 28–35% lansia berusia lebih dari 65 tahun mengalami jatuh setiap tahunnya, dan angka ini meningkat menjadi 32–42% pada lansia yang berusia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Indonesia oleh Sari et al. (2020) juga mendukung

hal ini, dengan hasil survei pada 427 lansia yang menunjukkan bahwa 45,4% di antaranya berisiko jatuh, terutama dipengaruhi oleh faktor usia, kondisi kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal.

Selain itu, penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri (2024) menemukan bahwa 66,4% lansia tergolong dalam risiko jatuh tinggi berdasarkan tes Timed Up and Go (TUG). Demikian pula, penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Pare (2024) melaporkan bahwa seluruh responden lansia yang diteliti berada pada kategori berisiko jatuh, dengan 40,5% di antaranya termasuk risiko tinggi. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa risiko jatuh merupakan fenomena yang konsisten ditemukan pada kelompok lansia di berbagai tempat, baik di rumah sakit maupun panti werdha.

Dengan demikian, tingginya proporsi risiko jatuh pada lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperkuat pentingnya intervensi pencegahan, seperti latihan keseimbangan, edukasi keamanan lingkungan, serta pengendalian penyakit penyerta seperti hipertensi. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan juga berperan besar dalam meminimalkan kejadian jatuh serta meningkatkan kualitas hidup lansia.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang didapatkan peneliti, maka dapat disimpulkan :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami kualitas tidur yang kurang baik, yaitu 30,2% berada pada kategori cukup buruk dan 33,3% berada pada kategori sangat buruk. Hanya sebagian kecil lansia yang memiliki kualitas tidur sangat baik (19%) maupun cukup baik (17,5%). Kondisi ini menandakan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia, yang dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis akibat penuaan, adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, serta perubahan pola aktivitas harian.
2. Mayoritas lansia berada pada kategori hipertensi tingkat 1 (51%) dan hipertensi tingkat 2 (16%), sementara 27% berada dalam kategori pra-hipertensi, dan hanya 6% yang tergolong normal. Tingginya angka hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa penyakit degeneratif ini masih menjadi masalah utama kesehatan usia lanjut. Faktor usia, gaya hidup, serta riwayat penyakit berperan besar dalam meningkatkan tekanan darah, dan kondisi ini jika tidak terkendali akan memperburuk risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, hingga meningkatkan kerentanan jatuh.
3. Sebagian besar lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tergolong memiliki risiko jatuh tinggi (79%), dengan 19% berisiko sedang, dan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

hanya 2% yang berisiko rendah. Angka ini menunjukkan bahwa risiko jatuh pada lansia sangat signifikan dan memerlukan perhatian khusus, karena jatuh dapat menimbulkan cedera serius, meningkatkan ketergantungan, hingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Risiko jatuh pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kualitas tidur yang buruk, tekanan darah tinggi, kelemahan otot, gangguan keseimbangan, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

6.2 Saran

1. Bagi institusi kesehatan, khususnya Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, hasil penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai pentingnya perhatian terhadap kualitas tidur, hipertensi, dan risiko jatuh pada lansia. Institusi diharapkan dapat memperkuat program promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, asesmen rutin, serta penyediaan fasilitas ramah lansia. Upaya ini mencakup penyusunan protokol pemantauan yang terintegrasi dengan pemeriksaan tekanan darah, kualitas tidur, dan risiko jatuh, sehingga potensi komplikasi dapat ditekan sejak dini.
2. Bagi responden, yaitu para lansia dan keluarganya, penelitian ini menekankan pentingnya menjaga pola hidup sehat dengan memperhatikan kualitas tidur, kepatuhan dalam pengobatan hipertensi, serta melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan. Lansia perlu rutin memantau tekanan darah dan berusaha menjaga pola tidur yang teratur, sementara keluarga diharapkan aktif mendampingi serta menciptakan lingkungan yang aman untuk mencegah risiko jatuh, misalnya dengan memperbaiki

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pencahayaan, mengurangi hambatan di rumah, dan memastikan penggunaan alat bantu jalan bila diperlukan.

3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan kajian yang lebih mendalam dengan menggunakan desain longitudinal agar hubungan antar variabel dapat diamati dalam jangka panjang. Penelitian berikutnya juga disarankan melibatkan jumlah responden yang lebih banyak atau lokasi penelitian yang lebih beragam, sehingga data yang diperoleh semakin representatif. Selain itu, penelitian lanjutan dapat menguji intervensi non-farmakologis seperti terapi musik, latihan pernapasan, atau senam lansia dalam upaya meningkatkan kualitas tidur sekaligus menurunkan risiko jatuh pada lansia.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, M. R., Fatmawati, V., & Ariyanto, A. (2024). *Faktor faktor yang mempengaruhi resiko jatuh pada lansia di PCA Pajangan, Yogyakarta*. *2*(September), 408–416.

American Psychiatric Association. (2022). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS* (DSM-5-TR™). American Psychiatric Association.

Julianti, H. P., Pritadesya, M. R., Nugroho, T., Pramono, D., Adespin, D. A., Utami, A., Indriastuti, L., Adventia, I., & Hilaliyah. (2021). *Penilaian dan pencegahan risiko jatuh pada lansia* (H. P. Julianti (ed.)). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Maisura, J., Bayhakki, & Putri, S. A. (2024a). *Hubungan Hipertensi dengan Risiko Jatuh pada Lansia*. *3*(1), 336–345.

Maisura, J., Bayhakki, & Putri, S. A. (2024b). Hubungan Hipertensi dengan Risiko Jatuh pada Lansia. *Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, *3*(1), 336–345.

Muhdiana, D., Umeda, M., Misparsih, Naryati, Sugiatmi, & Risqiya, F. (2020). *KESEHATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI*. Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Noorratri, E. D., Mei Leni, A. S., & Kardi, I. S. (2020). Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kentingan, Kecamatan Jebres, Surakarta. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(2), 128. https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.636

Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*. Salemba Medika.

Putriningtyas, N. D., Cahyati, W. H., & Rengga, W. D. P. (2020). *AKTIVITAS FISIK, ASUPAN MAKANAN, DAN KUALITAS TIDUR*. LPPM Universitas Negeri Semarang.

Rondonuwu, M., & Harbuwono, D. S. (2020). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.

Sidik, A. B., & Husada, S. B. (2022). PENYULUHAN AKTIVITAS FISIK GUNA MENGURANGI RISIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI HARAPAN KITA PALEMBANG 2021. *Indonesian Journal Of Community Service*, *2*(2), 99–105.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran kualitas tidur dan mengalami ~~Hipertensi~~ Penyakit hipertensi dengan Risiko jatuh pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Mana Beila Purba

NIM : 012022018

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 01 Maret 2025

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Mana Beila Purba)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Maria Bella Purba
2. NIM : 012022018
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran kualitas tidur yang mengalami masalah penyakit hipertensi terhadap Resiko jatuh pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Sinngo - ringo SST., M.Kes	

6. Rekomendasi :
   a. Dapat diterima judul:
      Gambaran kualitas tidur yang mengalami masalah penyakit hipertensi terhadap Resiko jatuh pada Lansia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
      Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
   b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
   c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
   d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 01 Maret 2023

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Nama pasien :
Usia :
Jenis kelamin :
Tanggal pengisian :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

KUESIONER KUALITAS TIDUR PADA LANSIA *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

No	Jawaban Kualitas Tidur Lansia Subjektif
1	Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2	Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3	Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4	Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?

	JAWABAN /SCORE	Tidak pernah dalam sebulan terakhir	1x Seminggu	2x Seminggu	≥ 3x Seminggu
		0	1	2	3
5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tiduranda?				
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
	JAWABAN	**Tidak Antusias**	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
	JAWABAN /SCORE	Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

2.Pengukuran Tekanan Darah

Tanggal	Hasil Pengukuran

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Lampiran 2 kisi kisi kuisioner PSQI

No	komponen	No. item	Sistem penilaian	
			jawaban	Nilai skor
1	Kualitas tidur subyektif		Sangat baik	0
		9	Baik	1
			kurang	2
			Sangat kurang	3
2.	Latensi tidur		≤15 menit	0
		2	16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
			Tidak pernah	0
		5a	1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
	Skor latensi tidur		0	0
		2+5a	1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
3	Durasi tidur		>7 jam	0
		4	6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
4	Efisiensi tidur		>85%	0
	Rumus:		75-84%	1
			65-74%	2
	Durasi tidur: lama di tempat tidur X 100%		<65%	3
		1, 3, 4		
	Durasi tidur (No.4)			
	Lama tidur (kalkulasi respon ini.1 dan 3)			
5	Gangguan tidur	5b, 5c	0	0
		5d, 5e	1-9	1
		5f, 5g, 5h, 5i, 5j	10-18	2
			19-27	3
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
7	Disfungsi di siang hari		Tidak pernah	0
		7	1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
			Tidak antusias	0
		8	Kecil	1
			sedang	2
			Besar	3
			0	0

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

		7+8	1-2 3-4	1 2
			5-6	3

Keterangan kolom nilai skor:

0 = sangat baik
1 = cukup baik
2 = agak buruk
3 Sangat buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan :

Jumblahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

Baik : ≤5

Buruk : > 5

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Statistics

		Kualitas Tidur	Hipertensi	Resiko Jatuh Lansia
N	Valid	63	63	63
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kualitas Tidur

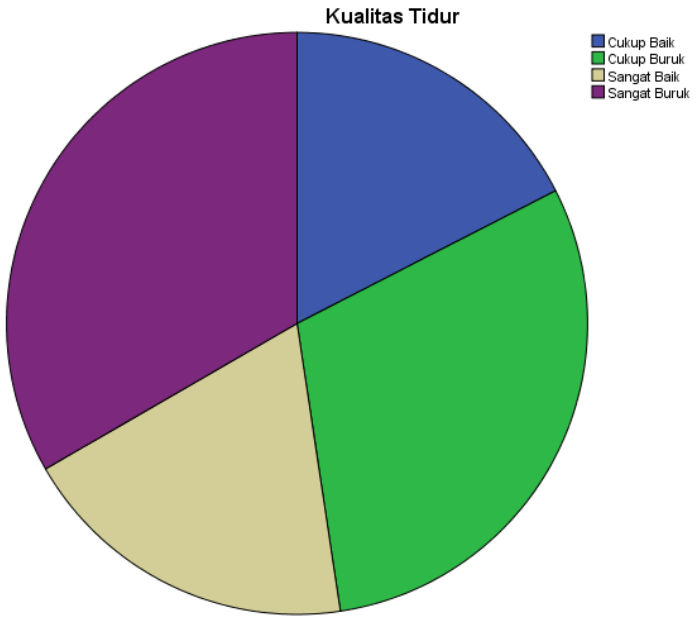
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	36.5	36.5	36.5
	Buruk	40	63.5	63.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

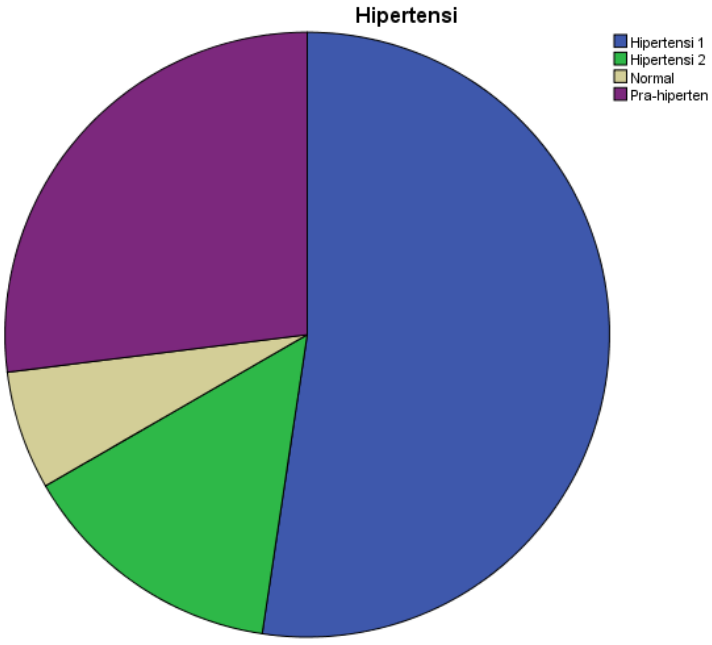
Hipertensi

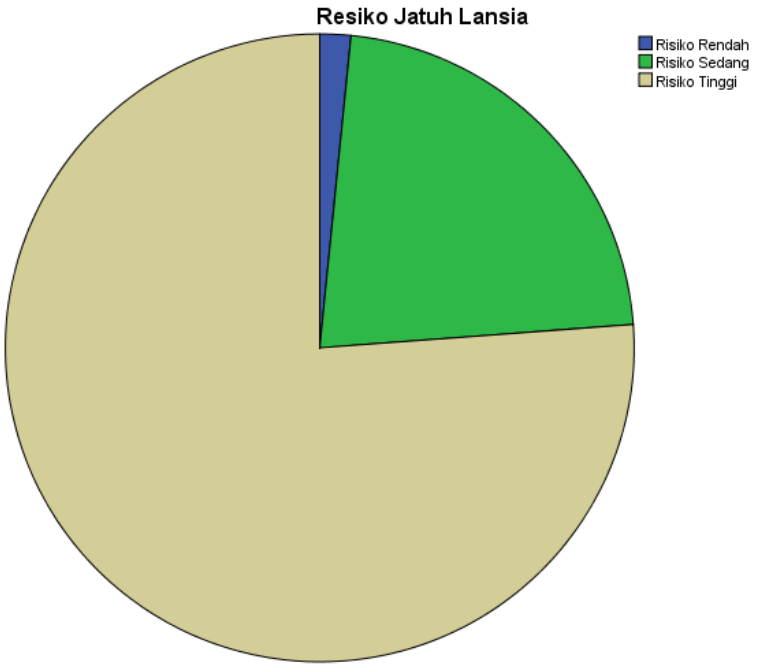
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi 1	33	52.4	52.4	52.4
	Hipertensi 2	9	14.3	14.3	66.7
	Normal	4	6.3	6.3	73.0
	Pra-hiperten	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Resiko Jatuh Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah	1	1.6	1.6	1.6
	Risiko Sedang	14	22.2	22.2	23.8
	Risiko Tinggi	48	76.2	76.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	


Kualitas Tidur
Cukup Baik
Cukup Buruk
Sangat Baik
Sangat Buruk


Hipertensi
Hipertensi 1
Hipertensi 2
Normal
Pra-hiperten



STIKES SANTA ELISABE AN