

**HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA  
MAHASISWA YANG MENJALANI UJIAN AKHIR SEMESTER 2 S1  
KEPERAWATAN STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DI SUSUN OLEH  
TITIN SETIAWATI  
1211308230487**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

## MOTTO

*Sesali masa lalu karena ada kekecewaan dan kesalahan-kesalahan, tetapi jadikan penyesalan itu sebagai senjata untuk masa depan agar tidak terjadi kesalahan lagi*

## Hubungan Pola Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa yang Menjalani Ujian Akhir Semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Titin Setiawati<sup>1</sup>, Joanggi W Harianto<sup>2</sup>, Siti Khoiroh Muflikhatin<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar belakang:** tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, fisiologi dan kesehatan. Selama tidur dalam seseorang terjadi perubahan proses fisiologi diantaranya, perubahan tekanan darah

**Tujuan penelitian:** mengetahui hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Metode:** rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda. Yang berjumlah 94 orang. Cara pengambilan dengan *total sampling*. pola tidur diukur dengan koesioner, sedangkan tekanan darah menggunakan sfignomanometer, analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

**Hasil penelitian:** hasil uji *chi square* terdapat nilai  $p$  yaitu 1.000 yang lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 maka hipotesa nol diterima berarti tidak terdapat hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Kesimpulan:** tidak terdapat hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Kata kunci:** Pola tidur, Tekanan darah

- 
1. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
  2. Dosen Akademi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
  3. Dosen Akademi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The Correlation between Sleeping Pattern and Blood Pressure of Student in University  
Who Taking Post Test at the Second Semester S1 Nursing STIKES  
Muhammadiyah Samarinda**

Titin Setiawati<sup>1</sup>, Joanggi W Harianto<sup>2</sup>, Siti Khoiroh Muflikhatin<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : sleeping is an condition where perception and individual reaction to environment being down and lost, and can be awaked with sensory or enough stimulative. The aim of sleeping is unknowledgeable, but sleeping is needed to keep the balance of mental, emotional, physiology, and healthy. During sleeping is occurred the changing physiology processes, as follow the changing blood pressure.

**The objective of research:** to know the correlation between sleeping pattern and blood pressure of student in university who taking post test at the second semester S1 nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Method:** the method in this research used correlation's research with the approximation *Cross Sectional* method. The population in this research was the students in university who taking post test at the second semester S1 nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda. It was about 94 people. The data collecting technique used *Total Sampling*. The sleeping pattern was measured by quisioner, and the blood pressure used sfignomanometer. The statistic analysis used *Chi square* test.

**The result of research:** the result of *Chi Square* test  $p$  score was 1.000 and  $\alpha$  score was 0,05. It means that  $\alpha$  score. So, the nol hypothesis conduction between sleeping pattern and blood pressure of student in university who taking post test at the second semester S1 nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Conclusion:** there is no correlation between sleeping pattern and blood pressure of students in university who taking post test at the second semester S1 nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Key words:** sleeping pattern, blood pressure

---

1. Student of Bachelor of Nursing Program, Institute of Health Science Muhammadiyah, Samarinda.

2. Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Muhammadiyah, Samarinda

3. Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Muhammadiyah, Samarinda

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, inayah serta kekuatan Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis yang berbentuk proposal penelitian ini dengan judul “Hubungan Pola Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa yang Menjalani Ujian Akhir Semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda”. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabatnya serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis mampu menyelesaikan penyusunan proposal merupakan sebuah pengalaman dan suatu pembelajaran yang sangat berharga dan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak khususnya bantuan dari Allah SWT. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan yang telah diberikan berupa bimbingan, ide-ide, tenaga, maupun motivasi dan semangat kepada :

1. Yth. Bapak Ghozali M Hasyim, M.Kes selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama berkuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Yth. Ibu Ns. Siti Khoiroh M, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda dan selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III atas dukungan dan motivasi kepada penulis untuk penyelesaian skripsi ini.
3. Yth. Ibu Ns. Joanggi W Hartanto, M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji II yang telah menyediakan waktu selama proses pengajuan judul, bimbingan proposal hingga terselesaikannya proposal penelitian ini.
4. Yth. Bapak Ns. Andri Praja S, S.Kep.,MSc selaku penguji I yang telah menyediakan waktu dan bersedia menguji proposal penelitian ini.
5. Yth. Bapak Faried Rahman Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi yang telah membantu dalam proses pembuatan proposal.
6. Seluruh Bapak / Ibu Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Kedua orang tua penulis yaitu Ayahanda Sutar dan ibunda tercinta Sulastri, Kakakku Andri, terima kasih sedalam-dalamnya atas segala dukungan baik dalam materil maupun, nasihat, kasih sayang serta do'a yang tak pernah putus dipanjatkan kepada Allah SWT demi kesuksesanku.
8. Sesosok Laki-laki yang hebat yang telah setia selalu menemani penulis dari awal hingga akhirnya penulis mampu menyelesaikan pembuatan proposal ini. Terimakasih yang tersayang Frenki Zaenal Arifin, ST. yang telah

memberikan segala bentuk dukungan dan motivasi serta kesabaran yang telah diberikan kepada penulis.

9. Untuk sahabatku tercinta Rina dan Ammanati terimakasih atas untuk segala canda, tawa dan persahabatan yang kalian berikan selama kurang lebih 17 tahun lamanya
10. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda angkatan 2012, terimakasih atas persahabatan, persaudaraan, serta dukungan dan kerjasamanya. Segala sesuatu yang telah kita lewati bersama merupakan kenangan yang indah dan syarat akan pengalaman baik dalam keadaan senang maupun susah. Semoga kita dapat berdiri bersama menggunakan toga dan berbahagia bersama tanpa ada satu hambatan. Amin.
11. Untuk temanku Seriyati Pratiwi, Nur Solekha Oktaviana, Sinta Noor Fahmi yang telah memberikan semangat serta dukungan dan juga telah membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan dan tidak ternilai harganya ini yang tidak dapat dibalas satu persatu oleh penulis mendapat imbalan dari Allah SWT dan dinilai sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT, Aamiin.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, sebagaimana sabda Rasulullah SAW "*manusia adalah tempatnya salah dan*

*lupa*” karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya, mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda, dan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi.

Samarinda, 17 Februari 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO .....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8

C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Keaslian Penelitian.....	10

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka .....	13
B. Penelitian Terkait .....	41
C. Kerangka Teori Penelitian.....	43
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
E. Hipotesis .....	45

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan penelitian .....	46
B. Populasi dan Sampel .....	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	49
D. Definisi Operasional.....	49
E. Instrumen Penelitian .....	51
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	53

G. Teknik Pengumpulan Data .....	57
H. Teknik Analisa Data .....	59
I. Etika Penelitian .....	62
J. Jalanya Penelitian .....	65

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum.....	67
B. Hasil Penelitian.....	70
C. Pembahasan.....	75
D. Keterbatasan Penelitian.....	86

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Siklus Pola Tidur berdasarkan Usia .....	19
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 tahap-tahap siklus tidur.....	18
Gambar 2.2 kerangka teori penelitian.....	43
Gambar 2.3 kerangka konsep penelitian.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : A Kuesioner Data Demografi Responden

Lampiran 5 : B Kuesioner Gangguan Tidur

Lampiran 6 : Validitas Kuesioner Pola Tidur

Lampiran 7 : Rehabilitas Kesioner Pola Tidur

Lampiran 8 : Uji Normalitas Data

Lampiran 9 : Tabel Frekuensi

Lampiran 10 : Uji Chi Square

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal terpenting bagi kualitas hidup manusia. Jika individu mengalami gangguan dalam kesehatan, maka dapat dipastikan bahwa aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari akan terhambat, sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang memerlukan tindakan penanggulangan efektif baik secara langsung yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat luas (Anggraeni, 2009). Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan memberikan batasan: kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisi, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Ruwaida, 2014).

Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatan berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut, meliputi berdiri, berjalan. Bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya, dengan beraktivitas tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dalam

proses homeostasis (Lilis, Tylor, Lemone tahun, 1989) dalam (Mubarak & Chayatin, 2008)

Dalam konteks homeostasis, suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostasis fisiologis maupun psikologis seseorang, karena dengan memahami konsep kebutuhan dasar manusia Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar di bawahnya harus terpenuhi dulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang lain dipenuhi. Sebagai contoh, jika kebutuhan fisiologis seseorang seperti makan, cairan, istirahat dan tidur sebagainya belum terpenuhi, tidak mungkin baginya untuk memenuhi kebutuhan harga diri atau aktualisasi diri dengan mengesampingkan kebutuhan yang pertama (Chayatin & Mubarak, 2007).

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang mutlak dan harus dipenuhi manusia untuk bertahan hidup salah satunya istirahat dan tidur, dengan istirahat tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Sedangkan tidur adalah status perubahan kesadaran ketikan persepsi dan

reaksi individu terhadap lingkungan menurun, dan dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori atau sensori yang sesuai melalui proses jam biologis (Mubarak & Chayatin, 2007).

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini dikontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (misalnya, cahaya, kegelapan, gravitasi dan stimulus elektromagnetik). Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melingkupi siklus selama 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur tubuh, sekresi hormon, metabolisme, dan penampilan serta perasaan individu tergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola saat ritme fisiologis dan psikologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah (Izac, 2006 dalam Potter & Perry, 2009).

Hampir sepertiga waktu dari kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari (Hidayat, 2006).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pada seseorang diantaranya adalah penyakit, stres emosional, gaya hidup, lingkungan, kelelahan, stimulan dan alkohol, diet, merokok, medikasi dan motivasi (Mubarak, 2007). Adapun penyebab gangguan tidur digolongkan kedalam tiga kelompok besar: fisik, psikis, dan lingkungan. Fisik dalam arti bahwa penderita tidak bisa tidur karena sesuatu dalam tubuhnya. Bisa jadi penyakit darah tinggi, olahraga malam hari, makan terlalu banyak, minum kopi, atau karena sudah tua. Psikis karena ada ketegangan emosi seperti sangat sedih, kecewa atau karena berbuat yang memalukan di depan orang banyak. Penyebab psikis lain adalah kebiasaan buruk, misalnya biasa begadang untuk kerja lembur, mahasiswa yang menghadapi ujian sekolah dan orang dengan pola tidur buruk (Mahsun, 2004)

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dari dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan. Selama tidur dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis diantaranya, perubahan tekanan darah (As'adi, 2009).

Perubahan-perubahan siklus dalam tekanan darah seringkali tidak berbahaya, tapi bagi yang sudah didiagnosa hipertensi, hal ini harus diwaspadai. Pada malam hari, tekanan darah cenderung menurun secara drastis, dan pada umumnya akan mencapai titik terendah pada sekitar jam empat pagi. Pada pagi hari, tekanan darah cenderung menurun secara drastis, kita bernafas lebih cepat, dan tekanan darah kita meningkat sewaktu mulai menjalani kegiatan pada pagi hari (Lanny, 2004).

Penyakit hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Amiruddin, 2006).

Penelitian di beberapa negara berkembang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada remaja cukup tinggi. Di Libanon terdapat 10,5% anak-anak dan remaja usia 5-15 tahun menderita hipertensi (Merhi, 201). Sementara di India ada sebanyak 6,5% anak usia 6-18 tahun

mengalami hipertensi, terdiri dari 6,74% laki-laki dan 6,13% perempuan (Buch, 2011).

Hasil dari Riskesdas (2013) kecenderungan prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 7,6% tahun 2007 menjadi tahun 2013. Prevalensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (26,7%) dan terendah di Papua Barat (16,8%). Provinsi Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4), Gorontalo (29,0%), Sulawesi Tengah (28,7%), Kalimantan Tengah (26,7%) merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional, yaitu 25,8% (Kemenkes RI, 2013).

Tidur dan tekanan darah merupakan masalah yang kini muncul pada remaja antara keduanya belum diketahui sepenuhnya dan penelitian mengenai hubungan antara keduanya juga masih sedikit, padahal dengan menemukan adanya hubungan antara keduanya memungkinkan untuk dilakukan deteksi dini serta pengobatan yang dini terhadap kedua masalah tersebut (Javaheri, 2008)

Mahasiswa semester awal adalah remaja yang memerlukan perhatian khusus. Mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar pada perguruan tinggi pada usia tersebut mahasiswa mengalami masa

peralihan dari remaja akhir ke dewasa awal. Masa peralihan yang dialami oleh mahasiswa, mendorong mahasiswa untuk menghadapi berbagai tuntutan akademik seperti tugas-tugas kuliah dan dihadapkan dengan ujian semester maupun ujian praktik. Tuntutan dan tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada berapa aspek fungsional individu, yaitu fisik, psikologis, dan sosial (Yudha, 2015)

Dalam keseharian, ada banyak pekerjaan, tantangan dan tuntutan yang harus dijalakan oleh mahasiswa. Berbagai hal dan situasi juga dapat mempengaruhi keberhasilan mahasiswa atau justru menghambatnya. Ini terlihat pada saat menghadapi ujian semester, mereka dapat mengendalikan ketegangan dan tetap tenang atau bahkan takut dan panik terhadap kegagalan yang mereka alami. Sehingga timbul berbagai macam masalah, mulai dari tidak teraturnya pola makan, kurang istirahat, sampai terganggunya fase tidur. Bagi mahasiswa yang dapat menyesuaikan diri dengan baik maka mereka dapat menanggulangi masalah tersebut. Sebaliknya mereka yang kurang dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dapat mengganggu kegiatan sehari-hari baik didalam perkuliahan maupun kegiatan di rumah sehingga terjadi hambatan dalam dirinya (Qalisha, A.H, 2015)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa didapatkan 4 dari 7 mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda mengatakan disaat ujian semester mereka mengalami gangguan pada tidur. Terkadang Mahasiswa menggunakan waktu tidur untuk belajar. Sehingga waktu tidur menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan mereka kurang puas dengan tidurnya, tubuh merasa lemas dan pegal-pegal, 1 diantaranya mengatakan ada tanda seperti peningkatan tekanan darah seperti sakit kepala di bagian belakang, dan 2 diantaranya mengatakan sakit kepala ringan dan pusing.

Berdasarkan latar belakang inilah maka peneliti melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Tidur dengan Tekanan Darah pada Mahasiswa yang Menjalani Ujian Akhir Semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah ada hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda?”.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 keperawatan stikes muhammadiyah samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik reponden ( umur dan jenis kelamin)
- b. Mengidentifikasi pola tidur pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 STIKES Muhammadiyah Samarinda
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
- d. Menganalisis hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Manfaat bagi institusi STIKES Muhammadiyah

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan dokumentasi, bacaan dan acuan untuk menambah wawasan serta referensi keperawatan di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda

2. Manfaat penelitian bagi responden

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa

3. Manfaat penelitian bagi peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman dan pengembangan ilmu pengetahuan

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Judul penelitian sebelumnya“ Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Remaja Usia 15-17 Tahun Di SMA Negeri 1 Tanjung Morawa”. Rancangan penelitian *Deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*, metode pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 287 orang remaja usia 15-17 tahun, dengan kriteria penilaian kualitas tidur, seluruh responden menggunakan

sphygmometer air raksa dan stetoskop Littmann. Dari kuesioner yang dibagikan, dihitung jumlah skor setiap sampel. perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel Independen. Penelitian sebelumnya menggunakan variabel Independen “Kualitas Tidur”, sedangkan peneliti menggunakan “Pola tidur”. Perbedaan lain terletak pada Rancangan penelitian, peneliti menggunakan penelitian *Deskriptif Korelasi* dengan desain penelitian *Cross Sectional*, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan Rancangan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional* dan peneliti sebelumnya menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *total sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu tekana darah. Penelitian diatas dilakukan oleh Deshinta NS.A, (2009)

2. Penelitian sebelumnya dengan judul “Hubungan antara Pola Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit di Bontang”. Rancangan peneliltian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penetian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi HD di ruang Hemodialisa Rumah Sakit di Bontang yang berjumlah 55 orang, cara pengambilan sampel dengan *total sampling*. Pola tidur diukur dengan dengan

menggunakan kuesioner, sedangkan tekanan darah menggunakan sfigmomanometer digital dan lembar observasi. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *fisher exact*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada populasi sampel, peneliti menggunakan sampel pada mahasiswa yang menjalani ujian S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan sampel pada pasien terapi hemodialisis di ruang hemodialisa Rumah sakit dibontang. Perbedaan lain terletak pada analisis statistik, peneliti menggunakan uji *chi-square*, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan uji *fisher exact*. Persamaan penelitian terletak pada variabel Independen dan Variabel Dependen. Variabel Independen Pola Tidur dan Variabel Dependen Tekanan Darah. Penelitian sebelumnya ini dilakukan oleh Hanny Susanti, (2014).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Tidur**

###### **a. Definisi**

Tidur adalah proses proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama priode tertentu (Potter & Perry, 2005). Berbeda dengan keadaan terjaga orang yang sedang tidur tidak secara sadar waspada akan dunia luar, tetapi tidak memiliki pengalaman kesadaran dalam batin, misalnya mimpi. Selain itu mereka dapat dibangunkan oleh rangsangan eksternal, misalnya bunyi alarm. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukanya soal pengurangan impuls aspesifik saja. Proses aktif tersebut merupakan aktifitas sikronisasi bagian ventral dari substansia retikularis modula oblongata (Marjono,2008).

###### **b. Pola Tidur**

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur

dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Depkes dalam Siallagan, 2010).

### c. Fisiologis Tidur

Hampir sepertiga waktu dari kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari (Alimul, 2006)

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebri yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pada batang otak. Yaitu *reticular activating system (RAS)* dan *bulbar synchronizing region (BSRI)*.

*RAS* dibagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus dan visual, pendengaran, nyeri dan sensori raba. Serta emosi dan proses pikir. Pada saat sadar *RAS*

melepaskan serum serotonin dari *BSR* (Mubara & Chayatin, 2007).

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endrokrin, dan lainnya. Energi disimpang selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi selular yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur : pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan. Normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, dan kedua efek pada struktur tubuh dengan memberikan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat, 2006).

#### d. Tahapan Tidur

Tidur dibagi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement (REM)* dan pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement (NREM)*. Tidur diawali dengan fase *NREM* (Patlak, 2005). Fase *NREM* dan *REM* terjadi

secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam (Potter & Perry, 2005).

#### 1. Tidur Stadium Satu

Pada tahap ini seseorang akan mengalami tidur yang dangkal dan dapat terbangun dengan mudah oleh karena suara atau gangguan lain. Selama tahap pertama tidur, mata akan bergerak perlahan-lahan dan aktivitas otot melambat (Patlak, 2005).

#### 2. Tidur Stadium Dua

Biasanya berlangsung selama 10 hingga 25 menit. Denyut jantung melambat dan suhu tubuh menurun (Smit & Segal, 2010). Pada tahap ini didapatkan gerakan bola mata berhenti (Patlak, 2005)

#### 3. Tidur Stadium Tiga

Pada tahap ini individu sulit untuk dibangunkan, dan jika terbangun, individu tersebut tidak dapat segera menyesuaikan diri dan sering merasa bingung selama beberapa menit (Smith & Segal, 2010)

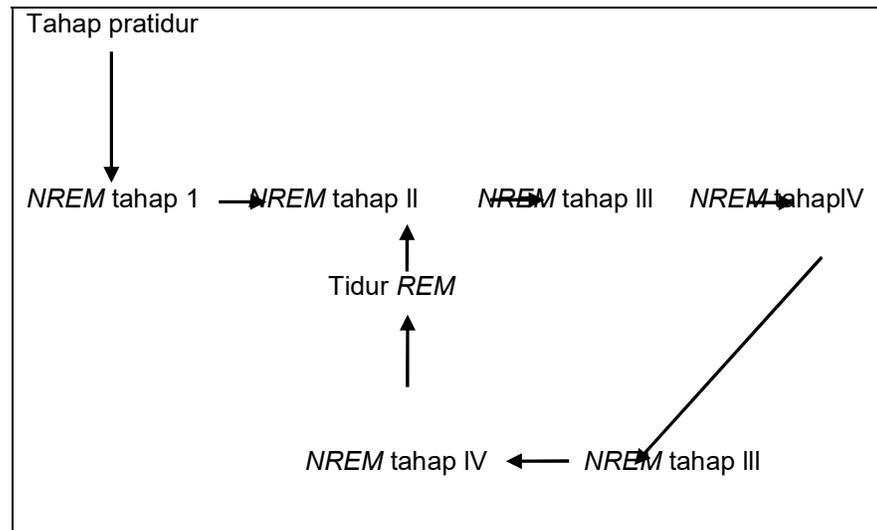
#### 4. Tidur Stadium Empat

Tahap ini merupakan tahap tidur yang paling dalam. Gelombang otak sangat lambat. Aliran darah jauh dari otak dan menuju otot, untuk memulihkan energi fisik (Smith & Segal, 2010)

#### e. Siklus Tidur

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, *REM* dan *NREM* terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. apabila seseorang kurang cukup mengalami *REM*, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah, sedangkan jika *NREM* kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2008). Siklus tidur normal dapat dilihat pada skema berikut :

Gambar 2.1 tahap-tahap siklus tidur



Sumber: (Perry & Potter, 2005)

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologi dan psikologis dapat terganggu (Potter & Perry, 2005).

Manusia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008). Kebutuhan tidur pada manusia berdasarkan tingkat usia atau perkembangan individu yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tabel Pola Tidur Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Neonatus	14-18 jam/ hari
1-18 bulan	Bayi	12-14 jam/hari
1-3 tahun	Anak	10-12 jam/hari
3-6 tahun	Pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Sekolah	10 jam/hari
18-40 tahun	Dewasa muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Dewasa menengah	7-8 jam/hari
>60 tahun	Dewasa lanjut	6 jam/hari

Sumber : Mubarak & Chayatin (2008)

#### f. Penilaian pola tidur

Menurut Buysee, et al (1989, dalam Angkat, 2009) terdapat tujuh komponen penilaian pola tidur, yang terdiri dari:

##### 1) Kualitas tidur

Kualitas tidur tidak ditentukan dari lamanya saja, tetapi adalah tidur REM, berapa sering dan berapa panjang. Tidur REM penting untuk membangun sel-sel otak selain mempertahankannya.

Dalam tidur REM orang tidur lelap. Tanpa tidur REM orang merasa belum tidur (Nadesul, 2009)

## 2) Latensi tidur

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur sejak anda mulai naik ke tempat tidur (Roizen dan Mehmet, 2009).

### a. Tahap 1 dan 2: tidur dangkal

Rasa mengantuk saat otak mulai tertidur, pada tahap 2 gelombang otak mulai melambat secara nyata, mengistirahatkan seluruh bagian yang anda gunakan saat bangun.

### b. Tahap 3 dan 4: tidur lelap

Durasinya semakin pendek saat menua karena sering terbangun. Kedua tahap ini bersifat menyegarkan tubuh.

Baik tidur REM maupun tidur tahap 3 dan 4 dipacu oleh homeostasis tubuh, yaitu apabila seseorang tidak mengalami salah satu tahap ini, proses ini akan tetap terjadi saat tidur kembali. Oleh sebab itu, tahap itu, tahap ini penting dalam proses tidur dan memiliki banyak manfaat.

### 3) Durasi tidur

Menurut Nadesul (2009) kebutuhan tidur dipengaruhi oleh seberapa besar aktivitas fisik, seberapa habis tenaga dipakai buat gerak badan atau berolahraga, sebanyak apa aktivitas mental dan adakah mengidap suatu penyakit.

Semakin besar aktivitas fisik dan mental, semakin besar kebutuhan tidur. Begitu juga jika sedang mengidap penyakit. Fungsi tidur selain untuk mengisi kembali cadangan energi tubuh (Nadesul, 2009).

### 4) Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur setiap orang bervariasi tergantung pada kebiasaan yang dibawa semasa perkembangan menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan, dan lain sebagainya. Biasanya pola tidur orang dewasa muda berubah-ubah alias tidak menentu. Saat orang mulai mengantuk pada waktu 21.00 atau 22.00, orang dewasa muda justru bersemangat untuk bekerja, belajar atau menyelesaikan tugas-tugasnya (Prasadja, 2009).

## 5) Gangguan tidur

Menurut potter & perry (2009) ada beberapa gangguan tidur, yaitu:

### a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya gangguan gundah atau gelisah. Ada tiga jenis insomnia:

- 1) Insomnia terminal adalah kesulitan untuk memulai tidur.
- 2) Insomnia intermiten adalah kesulitan untuk tertidur karena sering terjaga.
- 3) Insomnia terminal adalah bangun terlalu dini dan sulit tertidur kembali.

### b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain: sering terjaga misalnya tidur berjalan, night terror, gangguan transisi bangun-tidur misalnya mimpi buruk dan lainnya.

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme misalnya hipertiroidisme. Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini di sebut juga sebagai serangan tidur dan *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Di duga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah obat-obatan. Seperti amfetamin atau metal penidase hidrokloride atau dengan anti depresan seperti imipramin hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau sleep apnea adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada malam hari. Irritabilitas atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

f. Night terrors

Night terrors adalah mimpi buruk. Umumnya terjadi pada usia 6 tahun atau lebih. Setelah tidur beberapa jam, anak tersebut langsung terjaga dan berteriak, pucat dan ketakutan (Asmadi, 2008)

g. Somnambulisme

Somnambulisme merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks mencakup adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membuka pintu, menutup pintu, duduk di tempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, dan berbicara menit dan kembali tidur (Asmadi, 2008).

h. Enuresis

Enuresis adalah mengompol atau kencing yang tidak disengaja. Penyebab pasti belum jelas, tetapi ada beberapa

faktor yang dapat menyebabkan enuresis gangguan pada bladder, stres dan *toilet training* yang kaku (Asmadi, 2008).

#### 6) Penggunaan obat tidur

Semua jenis obat tidur membuat tidak enak sesudahnya. Mungkin muncul keluhan pusing, lemas atau rasa melayang keesokan harinya. Sebaiknya tidak perlu minum obat tidur (Nadesul, 2009)

#### 7) Gangguan tidur siang hari

Serangan tidur pada siang hari biasanya berlangsung selama 10-20 menit. Serangan ini sangat tidak tepat, misalnya saat percakapan, makan, menyetir, dan lain-lain (Ginberg, 2008).

#### g. Faktor- faktor yang mempengaruhi tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi pola tidur baik kualitas maupun kuantitas, diantaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulant dan alkohol, diet, merokok, medikasi dan motivasi (Mubarak & chayatin, 2007).

##### 1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan

waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya, disamping itu siklus bangun tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

## 2) Lingkungan

Faktor lingkungan juga dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat proses tidur.

## 3) kelelahan

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

## 4) Gaya hidup

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

## 5) Stress emosional

Ansietas dan depresi dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinephrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis.

Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

#### 6) Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketikan pengaruh alkohol telah hilang. Individu sering kali mengalami mimpi buruk.

#### 7) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, perubahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

#### 8) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok seringkali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

## 9) Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, betabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidrochloride dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

## 10) Motivasi

Keinginan tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga seringkali dapat mendatangkan kantuk.

## 2. Konsep Tekanan Darah

### a. Pengertian

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume darah dan elastisitas pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah disebabkan peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya, penurunan volume darah akan menurunkan tekanan darah (Ronny, 2010)

Tekanan darah timbul ketika bersirkulasi di dalam pembuluh darah. Organ jantung dan pembuluh darah berperan penting dalam proses ini dimana jantung sebagai pompa muskular yang menyuplai tekanan untuk menggerakkan darah, dan pembuluh darah yang memiliki dinding yang elastis dan ketahanan yang kuat (Hayens, 2003). Tekanan darah diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg) (Palmer, 2007).

b. Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Tekanan darah hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg) karena monometer air raksa merupakan rujukan baku untuk pengukuran tekanan (Guyton, 2007). Tekanan darah arteri rata-rata adalah gaya utama yang mendorong darah ke jaringan. Tekanan ini harus cukup tinggi untuk menghasilkan gaya dorong yang cukup akan tetapi tidak boleh terlalu tinggi sehingga menimbulkan beban kerja tambahan bagi jantung dan meningkatkan risiko kerusakan pembuluh serta kemungkinan rupturnya pembuluh-pembuluh halus.

Dua penentu utama tekanan darah arteri rata-rata adalah curah jantung dan resistensi perifer total. Curah jantung merupakan volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dan dipengaruhi oleh volume sekuncup (volume darah yang dipompa oleh setiap ventrikel per detik) dan frekuensi jantung. Resistensi merupakan ukuran hambatan terhadap aliran darah melalui suatu pembuluh yang di timbulkan oleh friksi antara cairan yang mengalir dan dinding pembuluh darah yang stasioner. Resistensi bergantung pada tiga faktor yaitu, viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh. Tekanan arteri rata-rata secara konstan di pantau oleh baroreseptor yang diperantarai secara otonom dan mempengaruhi jantung serta pembuluh darah untuk menyesuaikan curah jantung dan resistensi perifer total sebagai usaha memulihkan tekanan darah ke normal. Reseptor terpenting yang berperan dalam pengaturan terus menerus yaitu sinus karotikus dan baroreseptor lengkung aorta (Sherwood, L, 2001).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Menurut Berman, *et al* (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah, yaitu:

### 1) Usia

Bayi baru lahir memiliki tekanan sistolik rata-rata 73 mmHg. Tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada lansia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

### 2) Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria yang berusia sama, hal ini lebih cenderung akibat variasi hormon.

### 3) Olahraga

Aktivitas fisik meningkat tekanan darah. Untuk mendapat pengkajian yang dapat dipercaya dari tekanan darah saat istirahat, 20 hingga 30 menit setelah olahraga.

### 4) Obat-obatan

Ada banyak obat untuk meningkatkan atau menurunkan tekanan darah.

#### 5) Stres

Stimulasi sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arterola, sehingga meningkatkan hasil tekanan darah.

#### 6) Ras

Pria Amerika Afrika berusia di atas 35 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria Amerika Eropa dengan usia yang sama.

#### 7) Obesitas

Obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan faktor predisposisi hipertensi.

#### 8) Variasi diurnal

Tekanan darah umumnya paling rendah pada pagi hari, saat laju metabolisme paling rendah, kemudian meningkat sepanjang hari dan mencapai puncak pada akhir sore atau awal malam hari.

### 9) Demam /Panas/Dingin

Demam dapat meningkatkan tekanan darah karena peningkatan laju metabolisme. Namun, panas eksternal menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

#### d. Pembagian Tekanan Darah

Meurut *The seventh Report of the joint National Committe On Prevention, Detection, Eveluation And Threatment Of Higt Blood Pressure (JNC 7)*, klasifikasi tekanan darah pada dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2. Klasifikasi tekanan darah dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2 klasifikasi tekanan darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
normal	<120	<80
prehipertensi	120-139	80-89
<b>Hipertensi</b>		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	>160	>100

Sumber : JNC (Yogiantoro, 2006)

## 1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Palmer, 2007). Umumnya tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien hipertensi adalah penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intrakranial, edema dependent, dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler (Ratna, D.P, 2011)

## 2. Tekanan darah normal

Tekanan darah normal adalah tekanan sistolik dibawah 120 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 80 mmHg (Yogiantoro, 2006)

## 3. Tekanan darah rendah atau hipotensi

Hipotensi adalah tekanan darah yang rendah sehingga tidak mencukupi untuk perfusi dan oksigenasi jaringan adekuat (Brooker, 2008). Hipotensi merupakan suatu keadaan saat tekanan darah lebih rendah dari 90/60 mmHg dan biasanya

ditandai dengan gejala pusing, pandangan kabur atau pingsan ( Rusilan, 2013).

e. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya diukur dengan alat yang disebut sphygmometer. Sphygmometer terdiri dari sebuah pompa, sebuah pengukur tekanan, dan sebuah manset dari milimeter air raksa (mmHg) (Ratna, D.P, 2011)

Manset ditaruh mengelilingi lengan atas dan di pompa dengan sebuah pompa udara sampai dengan tekanan yang menghalangi aliran darah di arteri utama (brachial artery) yang berjalan melalui lengan. Lengan kemudian di taruh di samping badan pada ketinggian dari jantung, dan tekanan tekanan dari manset pada lengan dilepaskan secara berangsur-angsur. Ketika tekanan didalam manset berkurang, seorang dokter mendengar dengan stetoskop melalui arteri pada bagian depan dari sikut. Tekanan dokter pertama kali mendengar denyutan dari arteri adalah tekanan sistolik (angka yang diatas). Ketika tekanan manset berkurang lebih jauh, tekanan pada mana denyutan akhirnya berhenti adalah tekanan diastolik (angka yang dibawah) (Ratna ,D.P, 2011).

Tekanan darah normal adalah dibawah 120/80; tekanan darah 120/80 dan 139/89 disebut pra-hipertensi, dan suatu tekanan darah dari 140/90 atau diatasnya dianggap tinggi (Ratna Dewi Pudiastuti, 2011). Angka yang diatas, tekanan sistolik, berhubungan dengan tekanan didalam arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah maju kedalam arteri-arteri. Angka yang dibawah, tekanan diastolik, mewakili tekanan didalam arteri-arteri ketika jantung istirahat (relax) setelah kontraksi. Tekanan diastolik mencerminkan tekanan paling rendah yang dihadapkan pada arteri-arteri. Suatu peningkatan dari tekanan darah sistolik dan/atau diastolik meningkatkan risiko mengembangkan penyakit jantung (cardiac), penyakit ginjal (renal), pengerasan dari arteri-arteri (atherosclerosis atau arteriosclerosis), kerusakan mata, dan stroke (kerusakan otak). Komplikasi-komplikasi dari hipertensi ini sering dirujuk sebagai kerusakan akhir organ karena kerusakan pada organ ini adalah hasil akhir dari tekanan darah tinggi kronis (Ratna D.P, 2011)

f. Mekanisme Pemeliharaan Tekanan Darah

Tekanan darah di kontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal, beberapa kalender endrokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah didalam tubuh. Serabut

saraf adalah bagian sistem saraf otonom yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ. Semua informasi ini diproses oleh otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya di tandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Saraf-saraf ini dapat berfungsi secara otomatis (Hayens, 2003).

Ginjal adalah organ yang berfungsi mengatur fluida (campuran cairan dan gas) di dalam tubuh. Ginjal juga memproduksi hormon yang di sebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensi yang menyebabkan pembuluh darah konstriksi sehingga ginjal yang mensekresikan beberapa hormon seperti hormon seperti adrenalin dan aldosteron juga ovarium yang mensekresikan estrogen yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kelenjar tiroid atau hormon tiroksin, yang juga berperan penting dalam pengontrolan tekanan darah (hayens, 2003).

Pada akhirnya tekanan darah dikontrol oleh berbagai proses fisiologis yang bersamaan. Serangkaian mekanisme inilah yang memastikan darah mengalir di sirkulasi dan memungkinkan jaringan mendapatkan nutrisi agar dapat berfungsi dengan baik. Jika salah satu

mekanisme mengalami gangguan, maka dapat terjadi tekanan darah tinggi.

### **3. Hubungan Pola Tidur dengan Tekanan Darah**

Mekanisme biologis yang mendasari hubungan antara durasi tidur yang pendek dengan risiko hipertensi masih belum dapat dijelaskan, tetapi dapat diperkirakan. Menurut Gangwisch *et al* (2006) tidur akan membuat denyut jantung menjadi lebih lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Tanpa waktu istirahat yang cukup, otot jantung akan lelah karena jantung atau mungkin penebalan otot jantung. Sehingga seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang, akan membuat sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi. Sehingga membuat tekanan dan darah dan denyut jantung naik.

Durasi tidur yang pendek, selain dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung, juga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan merangsang stres fisik dan psikososial, pada akhirnya biasa mengakibatkan hipertensi berkelanjutan. Selain itu, gangguan pada ritme sirkadian dan keseimbangan otonom akibat sering tidur dengan durasi yang pendek juga merupakan salah satu faktor potensial dalam mekanisme peningkatan tekanan darah. Durasi tidur yang pendek juga terkait dengan perubahan emosi seperti mudah

marah, pesimis, tidak sabar, lelah, dan stres, yang akan membuat seseorang lebih beresiko terkena hipertensi (Wang *et al.*,2012).

#### **4. Konsep Mahasiswa**

Mahasiswa keperawatan merupakan seorang calon perawat profesional yang akan melaksanakan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan profesinya, mahasiswa rentan terhadap stress dan cemas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress dan cemas mahasiswa perawat dengan kategori tinggi sebesar 47%, tingkat stress dan cemas tinggi cenderung mengarah pada gangguan fisiologis seperti: sering mengalami sakit kepala (pusing), tekanan darah meningkat, mengalami ketegangan dalam bekerja, sering mengalami jantung berdebar, bola mata melebar, berkeringat dingin, serta nyeri leher dan bahu (Ilmi 2003 dalam Kasenda 2012)

Menurut Susantoro (2003) dalam (Rahmawati, 2006) mahasiswa merupakan kalangan muda yang berumur antara 19 sampai 28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa. Sosok mahasiswa juga kental dengan nuansa kedinamisan dan sikap kenyataan objektif, sistemik dan rasional.

Rahmawati (2006) mengatakan bahwa mahasiswa (youth) adalah suatu priode yang disebut “studenthood” yang terjadi hanya pada individu yang memasuki post secondary education dan sebelum masuk ke dalam dunia kerja yang menetap. Namun, visi pelayanan mahasiswa menyebutkan bahwa mahasiswa adalah seseorang yang sedang mempersiapkan diri dalam keahlian tertentu dalam tingkat pendidikan tinggi.

Mahasiswa mempunyai peran penting sebagai agen perubahan (agent of change) bagi tatanan kehidupan yang secara realistis dan logis diterima oleh masyarakat dan dalam gerakan-gerakan pembaharuan memiliki makna yaitu sekumpulan manusia intelektual, memandang segala sesuatu dengan pikiran jernih, positif, kritis yang bertanggung jawab, dan dewasa. Secara moral mahasiswa akan dituntut tanggung jawab akademisnya dalam menghasilkan “buah karya” yang berguna bagi kehidupan lingkungan (Chaerul, 2002). Sehubungan dengan pendapat Chaerul, Kartono dalam (Rahmawati, 2006) menyebutkan bahwa mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu di antaranya:

1. Mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar diperguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegenasi.

2. Mahasiswa diharapkan dapat bertindak sebagai pemimpin masyarakat maupun dalam dunia kerja.
3. Mahasiswa diharapkan dapat menjadi daya pergerak yang dinamis bagi proses modernisasi
4. Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan professional.

## **B. Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan oleh Deshinta NS Angkat (2009), dengan judul “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja Usia Negeri 1 Tanjung Morawa. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian cross sectional. Metode pengambilan sampel adalah dengan simple Random Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 287 orang remaja usia 15-17 tahun, dengan kriteria tanpa adanya gangguan sleep apnea ataupun penyakit-penyakit yang berat. Untuk menilai kualitas tidur, seluruh responden dibagikan kuesioner untuk dijawab. Pemeriksaan tekanan darah sebanyak 2 kali dengan rentang waktu 2 minggu setelah pengukuran pertama. Pemeriksaan tekanan darah responden menggunakan sphygmomanometer air raksa dan stetoskop Littmann. Dari kuesioner yang dibagikan dihitung jumlah skor setiap sampel. Dikatakan kualitas tidur baik bila skornya  $\leq 5$  dan kualitas tidur buruk bila skor  $> 5$ .

Hasil penelitian ini, didapatkan kualitas tidur yang baik 23,3% dan yang buruk 76,7% dari seluruh jumlah sampel. Rerata perbedaan tekanan darah diastolik menurut kualitas tidur antara 1,08 sampai 4,66 (IK95%). Hasil analisis statistik dengan uji T independen varian sama menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna rerata tekanan darah sistolik maupun diastolik maupun diastolik menurut kualitas tidur pada remaja di SMA Negeri 1 Tanjung Morawa ( $p>0,05$ ).

### C. Kerangka Teori Penelitian

Pola Tidur :

1. Kualitas tidur
2. Latensi tidur
3. Durasi tidur
4. Kebiasaan tidur
5. Gangguan tidur

Tekanan Darah :

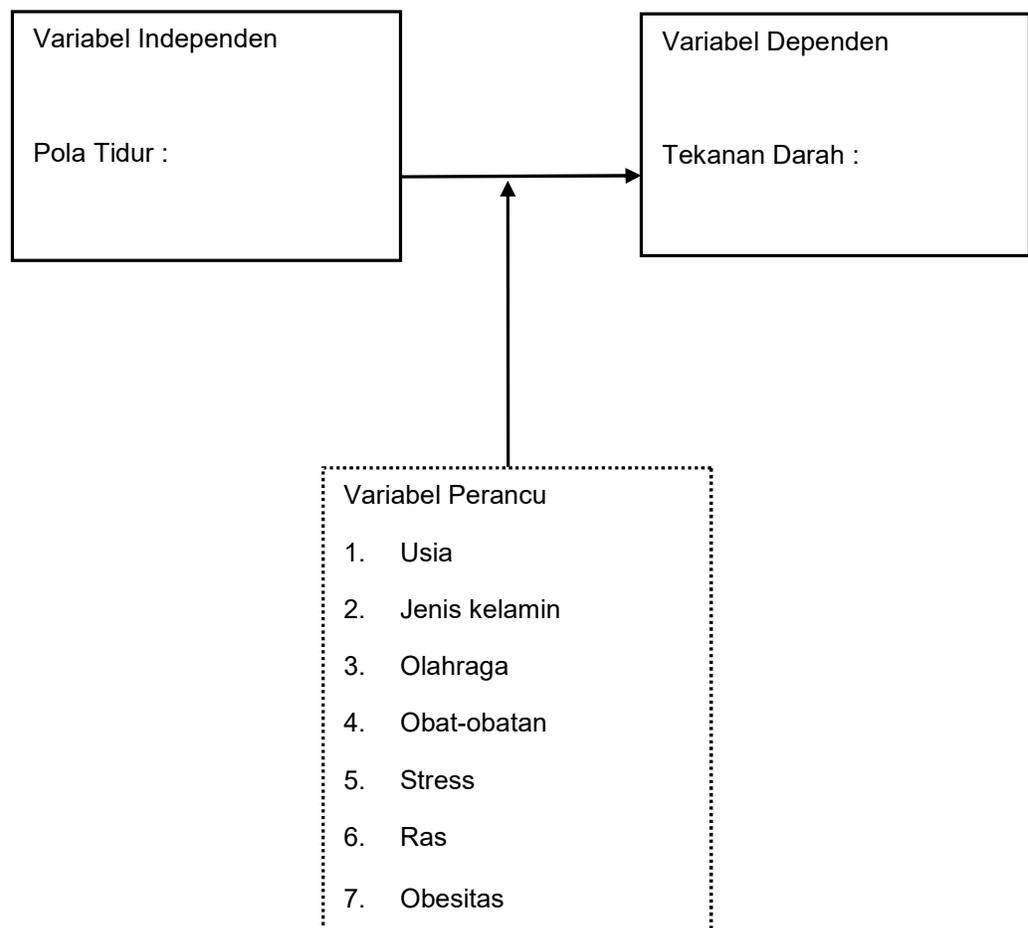
Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan



Gambar 2.2 kerangka teori penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.3 kerangka konsep penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Arah Hubungan
- ..... : Tidak Diteliti

## E. Hipotesis

Hipotesis berarti pertanyaan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Hastoso dan Sabri, 2013).

Dari kerangka konsep penelitian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

### 1. Hipotesis Ho

Tidak ada hubungan bermakna antara pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

### 2. Hipotesis Ha

Ada hubungan bermakna antara pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil saran dan kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Analisa univariat berdasarkan karakteristik responden menunjukkan mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (71,3%), dan laki-laki sebanyak 27 orang (28,7%).
2. Analisa univariat pola tidur pada mahasiswa yang menjalani ujian semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda diperoleh bahwa responden yang mengalami gangguan tidur sebanyak 46 orang (48,9%) dan yang tidak terganggu sebanyak 48 orang (51,1%).
3. Analisa univariat tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda diperoleh bahwa responden yang hipertensi sebanyak 25 orang (26,6%) dan yang tekanan darah normal sebanyak 69 orang (73,4%)

4. Hasil penelien ini  $H_0$  diterima sehingga secara statistic tidak terdapat hubungan pola tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa yang menjalani ujian akhir semester 2 S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda dengan nilai  $p$  yaitu: 1.000

## B. Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagian pendidikan, yaitu :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya sebagai bahan bacaan di perpustakaan, serta sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar pada program penelitian yang berhubungan dengan mata kuliah skripsi.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lanjutan mengenai pola tidur pada mahasiswa atau perawatan dengan menggunakan uji kolerasi lain. Jika ingin tetap menggunakan uji *chi square* dapat menambahkan variabel-variabel lain dan cara pengambilan sampel yang berbeda.

### 3. Bagi mahasiswa Keperawatan

Khususnya bagi mahasiswa keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda, mahasiswa harus selalu menjaga dan memperhatikan kesehatan agar terhindar dari berbagai masalah macam penyakit terutama yang berhubungan dengan tekanan darah

## DAFTAR PUSTAKA

Ade Rahmawati SRG. 2006. *Motivasi Berprestasi Mahasiswa Ditinjau dari Pola Asuh*. KTI, tidak dipublikasikan. Medan Universitas Sumatra Utara.

Amiruddin R. 2006. *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*. <http://ridwanaamiruddin.wordpress.com/hipertensi>. [4 Januari 2016].

Amri B.S. 2014. *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Aora Medan*. [www.academia.edu/9513214/proposal Bab 1 Ill](http://www.academia.edu/9513214/proposal_Bab_1_Ill). [6 Februari 2016]

Angkat, D.N.S. 2009. *Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Usia Remaja 15 - 17 Tahun Di SMA Negeri 1 Tanjung Morawah*, KTI, Tidak Dipublikasikan. Medan Universitas Sumatra Utara

Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

As'adi, M. 2009. *Memahami bahaya serangan jantung*. Jogjakarta: POWER BOOK (Indina)

Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika

Aziz Alimul H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Berman A. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC

Buch AC, Brown GG, Mva CC, Santer KD, Laurecato LF. 2011. *Life Cycle Ponto Scolex Core Thruru S C Muller, (1857) Intropical Artifical Soil. Pedobiologi*. 54-519-525

Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : EGC

Correl,S.J. 2001. *Gender and the Career Choice Process: the Role of Biased Self Assessment*: American Jurnal of Sociology Volume106 Number 6 (May 2001): 1691-1730

Dahlan. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba

Ginsberg L. 2008. *Neurologi*. Jakarta : Erlangga

Guyton A.C dan Hall J.E. 2007. *Aktivitas Otak-Tidur. Dalam Buku Ajar Fisiologi Kedokteran-ed.9*. Jakarta EGC

Hanny S. 2014. *Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Di Rumah Sakit Bontang*. Skripsi Tidak Di Publikasikan. Samarinda. STIKES Muhammadiyah

Hayens B. 2003. *Buku Pintar Menaklukan Hipertensi*. Jakarta : Ladang Pustaka

Hidayat AA. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_.2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Edisi Revisi* . Jakarta : Salemba Medika

Julianti E.D. 2005. *Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus*. Jakarta: Puspa Swara

Lanny S.I. 2004. *Hipertensi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Marjono M dan Sidharta P. 2008. *Neurologi Klinis Kesehatan. Edisi Revisi* . Jakarta : Rineka Cipta

Mubarak W. I dan Chayatin N. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi Dalam Praktik* . Jakarta EGC

\_\_\_\_\_. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi Dalam Praktik* . Jakarta EGC

M.S Mahsun. 2004. *Metode Penelitian Bahasa*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Nadesul H. 2009. *Resep Mudah Tetap Sehat*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta PT. Rineka Cipta

\_\_\_\_\_.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta PT. Rineka Cipta

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

Palmer. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga

Patlak M. 2005. *Your Guide to Healthy Sleep.U.S Pepartement of Health and Humn Services*.  
<http://www.nhibi.nih.gov/health/public/sleep/healthysleep.pdf>. [6february 2016].

Prasadja A. 2009. *Ayo Bangun! dengan Bugar karena Tidur yang Benar*. jakarta: PT Mizan Publika

Potter P.A dan A G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 1 ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_.2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4 Vol 1*. Jakarta: Salemba Medika.

Qalisha, A.H. (2015). *Hubungan antara Level of Anxiety dengan Masalah Insomnia pada Mahasiswa dalam Menghadapi Ujian Semester*.  
<http://psychology.binus.ac.id/2015/09/30/hubungan-antara-level-of-anxiety-dengan-masalah-insomnia-pada-mahasiswa-dalam-menghadapi-ujian-s-semester>. [7 februari 2016].

Riyanto A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Huha Medika.

Rony S.S. 2010. *Fisiologi Kedokteran. Berbasis Masalah Keperawatan*. Jakarta: EGC

Roizen M. F dan Mehmet. 2009. *Jurus Menyiasati Kerja Gen Agar Muda Sepanjang*. Bandung: Qanita

Ruwaida M. 2014. *Hubungan Perubahan Pola Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Karyawan PT. Hampan Sentosa*

*Samarinda*. Skripsi, tidak dipublikasikan. Samarinda: STIKES Muhammadiyah

Septiandi R. 2013. *Hubungan Stres dengan Adaptasi Psikologi pada Manusia Tingkat 1 Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda*. Skripsi tidak dipublikasikan. Samarinda: STIKES Muhammadiyah

Sherwood L. 2001. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem. Edisi 2*. Jakarta: EGC

Smith M dan Segal. 2010. *How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages Lack of Sleep, and Getting the Hours You Need*. <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>. [6 februari 2016]

Soenanto H. 2009. *100 Resep Sembuh Hipertensi, Asam Urat, dan Obesitas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Yudha, P,N. (2015). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di S1 Keperawatan Semester VIII STIKES Muhammadiyah Samarinda*. Skripsi, tidak dipublikasikan , Samarinda. STIKES Muhammadiyah

## JADWAL PENELITIAN

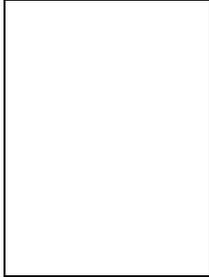
Dalam pembuatan skripsi peneliti membuat jadwal penelitian karena dapat memberikan rencana secara jelas dalam proses penelitian, sampai dengan penulisan laporan penelitian, beserta waktu yang telah berjalan atau telah berlangsungnya tiap kegiatan tersebut.

Tabel 3.3 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Sep.	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1	Persiapan (pengajuan judul)											
2	Pengajuan proposal penelitian											
3	Ujian proposal											
4	Pengambilan data											
5	Pengumpulan data											
6	Pengolahan data											
7	Analisa data											
8	Penyusunan laporan hasil penelitian dan pembahasan											
9	Seminar hasil											
10	Perbaikan laporan											

# **LAMPIRAN**

## BIODATA PENELITI



### A. Data pribadi

Nama : Titin Setiawati

Tempat. Tgl lahir : Sebakung 1, 13-06-1994

Alamat Asal : Desa Rawa Mulia RT. 11, RW 05, kec.Babulu,  
Kab. Penajam Pasir Utara

Alamat di Samarinda : Jln.Juanda 8 belimbing 4, No.05, RT.09, RW.09,  
Samarinda

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2006 di SD 017, Sebakung 1
- Tamat SMP : 2009 di Mts Bina UI Muhajirin, Sebakung 1
- Tamat SLTA : 2012 di MA Bina UI Muhajirin, Sebakung 1

## A

## Kuesioner

## Data demografi responden

Petunjuk pengisian :

1. Mahasiswa diharapkan mengisi dengan jelas data yang diminta di bawah ini sebagai data demografi penelitian.
2. Beri tanda *check list* (✓) pada kotak yang tersedia dengan memilih jawaban yang paling sesuai.
3. Jika kurang jelas tanyakan langsung pada peneliti

No Responden : (diisi oleh peneliti)

1. Jenis Kelamin :  laki - laki  
 Perempuan

2. Tempat tinggal :  kost  Orang tua  
 Asrama  saudara

**B****Kuesioner****Gangguan pola tidur**

<b>no</b>	<b>pernyataan</b>	<b>selalu</b>	<b>Sering</b>	<b>jarang</b>	<b>Tidak pernah</b>
	<b>Kualitas tidur</b>				
1.	Saya puas dengan tidur saya				
2.	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur				
3.	Kurang puas dengan tidur saya				
4.	Tidur saya sangat pulas dan nyenyak				
	<b>Latensi tidur</b>				
5.	Terbiasa menghabiskan waktu ditempat tidur				
6.	Kesulitan untuk memulai tidur				
7.	Saya mudah memulai tidur				
	<b>Durasi tidur</b>				
8.	Tidur selama 6 jam semalam				
	<b>Kebiasaan tidur</b>				

9.	Biasa terbangun lebih awal/dini hari				
10.	Tidur malam tidak lebih dari jam 22.00				
11.	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak teratur				
	<b>Gangguan tidur</b>				
12.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari				
13.	Merasa segar disiang hari				
14.	Merasa ngantuk di siang hari				
15.	Mendapat mimpi buruk				
16.	Terbangun di malam hari untuk kamar mandi				
17.	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
18.	Tidur dimalam hari tidak mengalami gangguan apapun				
19.	Sakit kepala disiang hari				
20.	Menggunakan obat tidur				