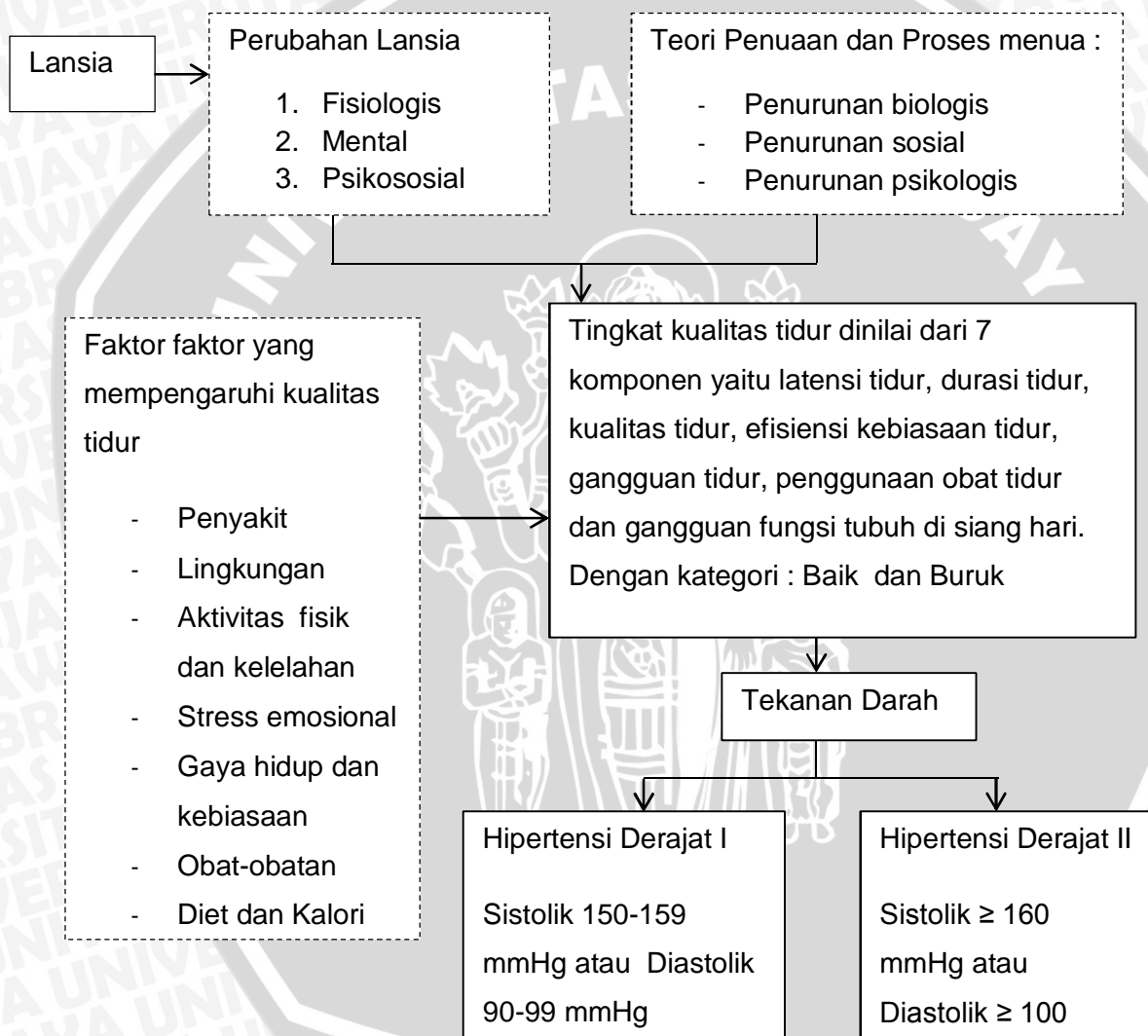


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Gambar bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Deskripsi Kerangka Konsep

Lansia mengalami banyak perubahan antara lain perubahan fisik, mental dan psikososial (Nugroho, 2000). Teori menua dalam hal biologis, sosial dan psikologis juga terjadi pada lansia. Dua hal ini membuat lansia yang berusia diatas 60 tahun menjadi berisiko mengalami gangguan fisik. Dalam fungsi sistem kardiovaskuler yang terlihat berbeda pada lansia adalah pada tekanan darahnya. Banyak lansia yang mengalami hipertensi dan prevalensinya semakin meningkat. Pada lansia dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Pada lansia juga sering ditemukan masalah lain yaitu gangguan tidur. Gangguan pada tidur lansia dapat mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh sistem secara otonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Pada orang dengan kualitas yang buruk dapat menyebabkan peningkatan aktifitas simpatis dan penurunan aktifitas parasimpatis (Wendy et al, 2007).

Dalam pengukuran kualitas tidur menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk dengan memeriksa 7 komponen yaitu latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari (Kumert & Kolkhorst, 2007). Dengan kategori penilaian baik dan buruk. Kategori tersebut akan dihubungkan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Tingkatan hipertensi menurut JNC 8 (2006) menjadi 2 yaitu Hipertensi Derajat I Sistolik 150-159 mmHg atau Diastolik 90-99 mmHg dan Hipertensi Derajat II Sistolik ≥ 160 mmHg atau Diastolik ≥ 100 mmHg.

3.3. Hipotesis Penelitian

Ha : Semakin baik kualitas tidur akan membuat hasil tekanan darah juga baik pada lansia hipertensi di Posyandu Sukorame Kota Kediri

