

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI
HIPERTENSI : *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :

Rosa Amalia Septiana Puspita

NIM. 19010197

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2025

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI
HIPERTENSI: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sarjana Keperawatan(S.Kep)



Oleh :

**Rosa Amalia Septiana Puspita
NIM.19010197**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Jember, 23 Juli 2025

Pembimbing I,



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 07090099005

Pembimbing II,



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Laporan Tugas Akhir yang berjudul *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia yang mengalami Hipertensi: Literature Review* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Nama : Rosa Amalia Septiana Puspita

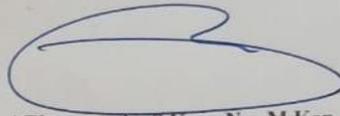
NIM : 19010197

Hari, Tanggal : Rabu, 23 Juli 2025

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,



Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0722019201

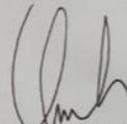
Penguji II,



Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 07090099005

Penguji III,



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0705058706

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas dr. Soebandi



Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb

NIDN. 0719128902

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI/LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosa Amalia Septiana Puspita

NIM : 19010197

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi/laporan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/laporan tugas akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi/laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 23 Juli 2025

Yang menyatakan,



(Rosa Amalia Septiana Puspita)

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI: *LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Rosa Amalia Septiana Puspita

NIM. 19010197

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep. Ns, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Untuk ayahku (Pujo Puspito), terima kasih karena sudah mengusahakan semuanya hingga saya dapat menyelesaikan gelar sarjana ini, terima kasih untuk setiap dukungan, doa-doa yang telah ayah berikan pada saya.
2. Untuk mamaku (Alm. Rosi Priyani) yang telah pergi mendahului. Terima kasih atas segala cinta, kasih sayang, kebaikan yang telah kau berikan. Doa terbaik selalu kupanjatkan untukmu, semoga Allah SWT menempatkanmu di tempat terbaik di sisi-Nya.
3. Kepada seluruh keluarga yang telah mendukung dan mendoakan saya selama menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan.
4. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada teman-teman dan rekan kerja atas dukungan mereka, wadah diskusi, dan berbagi ide selama saya belajar dan menyusun skripsi ini.
5. Untuk orang paling istimewa di hidup saya. Terima kasih untuk setiap dukungan yang sudah kau berikan, mulai dari memberikan waktu hening saat belajar, memastikan saya makan tepat waktu, hingga mendengarkan keluh kesah saya tentang skripsi yang tidak kunjung selesai.
6. Kepada Universitas dr. Soebandi di Jember, almamater saya.
7. Kepada rekan-rekan mahasiswa, khususnya mahasiswa Keperawatan angkatan 19D

MOTTO

“Jangan pernah merasa tertinggal, setiap orang punya proses dan rezeki-Nya masing-masing”

(Q.S Maryam : 4)

“Gagal coba lagi, jatuh bangkit lagi, kakimu hanya tergores, bukan patah. Jika setelah malam ada siang, maka setelah kesedihan pasti ada kebahagiaan”

ABSTRAK

Puspita Rosa Amalia S*, Silvanasari angelia Irwina**, Wirasakti Guruh***, 2025, “**Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi: Literature Review** ”. Skripsi . Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar belakang : Lansia merupakan kelompok usia di atas 60 tahun yang rentan mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental. Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Salah satu penyakit yang paling umum adalah hipertensi. Lansia dengan hipertensi dapat mengalami kecemasan yang menyebabkan perubahan kualitas tidur pada lansia.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian database menggunakan *google scholar* dan *pubmed* pada tahun 2025. Di dapatkan 6 artikel yang sesuai melalui analisis tujuan kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel di analisis menggunakan metode PEOS (*Population, Exposure, Outcome, Study Design*).

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah di *review*, didapatkan nilai *p-value*<0,05 yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Kesimpulan : Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi

Kata kunci : Kecemasan, Kualitas Tidur, Hipertensi

*Peneliti : Rosa Amalia Septiana Puspita

**Dosen 1 : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep

***Dosen 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

*Puspita Rosa Amalia S**, *Silvanasari angelia Irwina***,
*Wirasakti Guruh****, 2025, “***The Relationship Between Anxiety Levels and Sleep Quality in Elderly People with Hypertension: Literature Review*** ”. Thesis . Nursing Study Program dr. Soebandi University

Latar belakang : *The elderly are a group aged over 60 years who are vulnerable to both physical and mental health problems. In geriatric nursing, the elderly are considered a group of people experiencing complex physical, psychological, and social changes. These changes include decreased physiological function, such as decreased muscle strength, decreased organ capacity, and a weakened immune system. One of the most common diseases is hypertension. Elderly people with hypertension can experience anxiety, which can lead to changes in sleep quality.*

Metode : *This research design uses a literature review with a database search using Google Scholar and PubMed in 2025. 3 suitable articles were obtained through an analysis of the objectives of the inclusion and exclusion criteria and the results of each article were analyzed using the PEOS method (Population, Exposure, Outcome, Study Design).*

Hasil penelitian : *Based on the research results from 6 reviewed articles, a p-value of <0.05 was obtained, which means there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly people with hypertension*

Kesimpulan : *It can be concluded that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly people who experience hypertension*

Kata kunci : *Anxiety, Sleep Quality, Hypertension*

**Researcher : Rosa Amalia Septiana Puspita*

***Supervisor 1 : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep*

****Supervisor 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Sang Maha Segalanya, atas seluruh curahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI”. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Penulis sadar sepenuhnya bahwa penyelesaian skripsi ini melibatkan banyak pihak yang turut berkontribusi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas dr. Soebandi Jember, Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., dan Ners. M.Kes., yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb., yang telah memberikan arahan, sumber daya, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi, Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep., yang senantiasa memberikan dorongan, dukungan, dan arahan dalam penyelesaian tesis ini.
4. Selaku penguji utama, Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep., telah meluangkan waktu, memberikan arahan, sumber daya, dan dorongan untuk menyelesaikan proyek penelitian ini dan, pada akhirnya, tesis ini.
5. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan senantiasa memberikan bantuan, arahan, serta dukungan sehingga proposal penelitian ini dapat disusun dan diselesaikan.

6. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing anggota yang senantiasa memberikan dorongan, arahan, dan dukungan selama penyusunan dan penyelesaian penelitian ini, hingga akhirnya selesai.
7. Seluruh dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan yang telah membimbing dan memberikan berbagai pengalaman yang tak terlupakan. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka.

Sebagai manusia biasa Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh Penulis. Oleh karenanya atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, Penulis memohon maaf dan bersedia menerima kritikan yang membangun.

Terakhir, harapan penulis semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Jember, 23 Juli 2025

Penulis

Rosa Amalia Septiana Puspita

KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
6.1 KESIMPULAN.....	75
6.2 SARAN.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lansia merupakan kelompok usia di atas 60 tahun yang rentan mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental. Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan. Beberapa perubahan tersebut memicu timbulnya beragam penyakit, salah satunya hipertensi (Astuti dkk, 2024).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular di mana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Hipertensi disebut juga *silent killer* karena dapat timbul tanpa gejala dan tanpa disadari penderitanya. Hipertensi termasuk penyakit kompleks dan berbahaya karena menyebabkan beberapa komplikasi hingga kematian apabila tidak ditangani dengan tepat. Hipertensi sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor psikologis. Namun sering kali masyarakat mengesampingkan faktor ini karena hanya menganggap hipertensi muncul akibat faktor makanan asin (Yanti dkk, 2024).

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi hipertensi pada lansia adalah pola tidur atau kualitas tidur pada lansia tersebut. Menurut (Yang et al., 2021) kualitas tidur subyektif yang buruk berkaitan dengan tekanan darah yang lebih tinggi dan hipertensi yang lazim. Sementara berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Madeira et al., 2019) di Posyandu Mawar Desa Merjosari Kota Malang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sugiharti et al., 2021) juga menunjukkan bahwa di Panti Jompo Welas Asih Singaparna Kabupaten Tasikmalaya terdapat

hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan hipertensi pada lansia.

Menurut WHO (2023), diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sebagian besar diantaranya tinggal di negara menengah ke bawah. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Hipertensi umumnya terjadi pada rentang usia 31-34 tahun (31,6%), usia 35-54 (45,3%), dan usia 55-64 tahun sebanyak 55,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur yang didapat dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2024, kasus hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak di Jawa Timur yaitu 36,3%. Sedangkan di Kabupaten Jember sendiri prevalensi kejadian hipertensi mencapai 30,5s (Dinkes Jatim, 2024).

Beberapa studi terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah. Studi yang dilakukan oleh Lu et al., (2015) pada pasien hipertensi menunjukkan kualitas tidur yang buruk dengan durasi tidur < 6 jam pada pasien hipertensi menunjukkan prevalensi yang sangat tinggi (49,1 %) dibandingkan dengan pasien hipertensi yang memiliki kualitas tidur yang sangat baik dengan waktu tidur >6 jam (37,6%). Studi lain terhadap 72 orang usia 18-70 tahun yang menderita hipertensi, 61% diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk (Shitu, Issa, Olanrewaju, Odeigah, Sule, et al., 2014). Studi yang dilakukan Sun, Yao, Hu, Liu, Yang et al., (2016) juga menunjukkan bahwa dari 20.505 orang usia 35-64 tahun yang menjadi responden terdapat 48,75% pasien hipertensi yang memiliki durasi tidur < 6 jam.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berhubungan dengan gangguan pembuluh darah dan sistem saraf simpatis. Kebiasaan yang menyebabkan gangguan pembuluh darah dan sistem simpatis hingga terjadinya hipertensi yaitu kecemasan dan kualitas tidur. Sistem saraf simpatis berfungsi untuk memacu dan mempercepat kerja organ organ tubuh manusia. Ketika tubuh dihadapkan pada situasi yang mengancam jiwa, kelenjar adrenal melepaskan "hormon stres" tertentu seperti hormon kortisol, adrenalin, dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah, peningkatan denyut jantung, dan peningkatan tekanan darah. Tubuh berfungsi untuk memulihkan sistem saraf yang telah beraktivitas seharian. Tidur yang berkualitas ialah ketika orang tersebut mudah memulai dan mempertahankan tidur dan merasa lebih rileks saat terbangun dari tidur. Sedangkan tidur yang tidak berkualitas bisa menyebabkan timbulnya penyakit sebagai contohnya tidak teraturnya tekanan darah. Kurangnya kualitas tidur dan durasi tidur dapat menimbulkan stressor fisik dan psikologis serta memicu aktivitas sistem saraf simpatik (Ismar et al.,2020). Durasi tidur pendek, kesulitan tidur, dan gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung sehingga berdampak pada risiko hipertensi. kuantitas tidur yang buruk ini jika dibiarkan dan terus-menerus terjadi selama bertahun-tahun, maka komplikasi yang lebih berbahaya sangat mungkin untuk terjadi seperti serangan jantung, stroke, sampai permasalahan pada psikologis seperti depresi (Setianingsih dkk, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada lansia. Namun, masih terdapat beberapa perbedaan hasil dalam berbagai penelitian, terutama pada lansia dengan kondisi hipertensi. Penelitian Rusdi, *et al* (2024) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada

lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir $p\text{-value} (0,000) < \alpha (0,05)$. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasannya, maka semakin buruk kualitas tidur lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir. Selanjutnya penelitian Sulkarnaen, *et al* (2022) juga menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kaihan II Bantul Yogyakarta. Sementara penelitian yang dilakukan Takur Lemunson Nurhayati, *et al* (2020), menunjukkan hasil penelitian terdapat 57,6% lansia dengan hipertensi sistolik mengalami kecemasan dan 75,8% lansia dengan hipertensi sistolik memiliki pola tidur yang buruk. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat kecemasan dan pola tidur antara kelompok kontrol dan kelompok kasus, di mana kelompok kasus menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi serta pola tidur yang lebih terganggu dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan dan pola tidur antara lansia dengan hipertensi dan tanpa hipertensi.

Pengelolaan kecemasan, stres dan kualitas tidur sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Dalam hal ini dukungan keluarga dan lingkungan sangat berperan sehingga diperlukan adanya pengetahuan terkait hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Berbekal pengetahuan yang telah dimiliki maka keluarga akan tergerak untuk melakukan pengelolaan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur yang dapat dilakukan melalui beberapa terapi dan aktivitas fisik yang aman bagi lansia hipertensi (Yanti dkk, 2024).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga medis, keluarga, dan lansia itu sendiri dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka melalui pengelolaan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari hipertensi. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti

tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas secara sederhana dapat di rumuskan inti permasalahan dari pokok bahasan utama penelitian ini, yaitu apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada *literature review* ini adalah menjelaskan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.3.2 Tujuan khusus

- a Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*.
- b Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*.
- c Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Menambah wawasan dan pemahaman mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.
- b. Memberikan bukti empiris yang dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian lebih lanjut terkait pentingnya manajemen stres dan kecemasan dalam meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan kardiovaskular lansia.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelaksanaan Pembangunan

- a. Memberikan dasar bagi pemerintah dan lembaga kesehatan dalam merancang program kesehatan yang lebih komprehensif untuk lansia, terutama dalam mengelola stres dan kualitas tidur guna menekan risiko hipertensi yang lebih parah.
- b. Membantu tenaga medis dan perawat dalam memberikan edukasi serta perawatan yang lebih baik bagi lansia dengan hipertensi, termasuk dalam aspek manajemen kecemasan dan pola tidur yang sehat.
- c. Memberikan informasi yang bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat dalam mendukung kesehatan mental dan fisik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lanjut usia merujuk pada seorang individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pada fase ini, seseorang mengalami berbagai perubahan, baik fisik, mental, maupun sosial (Putri, 2021). Masyarakat menganggap para lanjut usia sebagai orang-orang yang kurang produktif, kurang menarik, kurang energik, mudah lupa, barangkali kurang bernilai dibandingkan dengan mereka yang masih dalam keadaan prima (Kroll dan Hawkins 1999; Akbar *et al.*, 2021). Selain itu, individu lanjut usia juga cenderung lebih rentan terhadap perasaan kesepian dan isolasi sosial, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Kondisi ini dapat diperburuk oleh berkurangnya kemampuan untuk beraktivitas secara mandiri dan berkurangnya jaringan sosial yang ada. Oleh karena itu, dukungan sosial yang kuat dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai sangat penting untuk menjaga kesehatan.

Hanafi *et al.*, (2022) menyatakan bahwa lanjut usia adalah fase dewasa akhir yang dimulai pada usia 60 tahun dan dapat berlangsung hingga sekitar 120 tahun. Fase ini memiliki rentang kehidupan terpanjang dalam perkembangan manusia, yakni antara 50 tahun sampai 60 tahun. Namun, menurut ahli psikologi perkembangan Neugarten (1969), menyebutkan bahwa usia lansia adalah usia 65 tahun. Lansia menunjukkan tanda-tanda penurunan fisik seperti menurunnya daya tahan tubuh, rambut yang memutih, gigi yang mulai tanggal, serta gangguan penglihatan. Dari sisi kognitif, lansia cenderung mengalami penurunan dalam daya ingat dan kesulitan untuk berkonsentrasi.

Lansia menjadi suatu tahap akhir dari proses penuaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia yang telah melalui tiga tahap yakni anak-anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2010). Sebelum mencapai tahap lansia, seseorang melalui dua tahap utama lainnya, yaitu masa anak-anak dan dewasa. Masa anak-anak adalah

periode tumbuh kembang yang pesat, diikuti dengan masa dewasa yang mencakup pematangan fisik, emosional, dan sosial. Namun, setelah memasuki usia tua, tubuh dan fungsi-fungsi biologis manusia mulai mengalami penurunan yang signifikan. Proses penuaan ini berakumulasi sepanjang waktu dan pada akhirnya mencapai titik di mana tubuh manusia tidak lagi dapat mempertahankan kapasitas optimalnya. Lansia tidak hanya merujuk pada usia kronologis, tetapi juga mengacu pada kondisi di mana seseorang mengalami penurunan dalam berbagai fungsi tubuh dan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan. Oleh karena itu, lansia adalah fase yang ditandai dengan transformasi yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan individu, termasuk kesehatan, hubungan sosial, dan peran dalam masyarakat.

2.1.2. Karakteristik Lansia

Menurut (Kholifah 2016; Mujiadi dan Rachmah 2022) membagi ciri lansia menjadi 4 bagian yakni sebagai berikut:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.3. Masalah yang Dihadapi Lansia

Menurut Mujiadi dan Rachmah (2022) masalah yang dihadapi lansia meliputi:

a. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit *degenerative* misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan atau pandangan kabur, penurunan indra pendengaran atau merasakan kesulitan dalam mendengar serta mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh.

b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun.

c. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah apabila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (Unger *et al*, 2020). Salah satu kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal serta penyakit lainnya hingga kematian dini. Kondisi ini sering disebut sebagai "*silent killer*" karena penderita hipertensi jarang merasakan gejala yang nyata, meskipun tekanan darah yang tinggi dapat merusak organ tubuh secara perlahan, terutama jantung, ginjal, dan pembuluh darah (Wulandari *et al*, 2023). Jika tidak dikelola dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan tekanan darah yang optimal sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat mengancam kesehatan.

Berdasarkan beberapa pengertian hipertensi di atas, hipertensi adalah kondisi yang sangat berbahaya meskipun sering kali tidak disadari oleh penderitanya karena gejalanya yang tidak tampak jelas. Hipertensi, atau tekanan

darah tinggi, dapat merusak organ tubuh secara perlahan, terutama jantung, ginjal, dan pembuluh darah, yang dapat berujung pada komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, atau gagal ginjal. Penting sekali bagi setiap individu untuk secara rutin memeriksa tekanan darah mereka, terutama jika memiliki faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurang olahraga, atau riwayat keluarga dengan hipertensi. Meskipun tidak ada gejala yang muncul, tekanan darah yang tinggi tetap bisa menyebabkan kerusakan organ secara perlahan, dan jika tidak ditangani dengan baik, risiko terjadinya penyakit yang lebih serius akan meningkat. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi yang tepat, baik melalui perubahan gaya hidup maupun pengobatan, sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih buruk bagi kesehatan.

2.2.2. Faktor-faktor Hipertensi

Rahmadhani (2021) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yakni:

a. Pola Asupan Garam

Konsumsi natrium yang tinggi dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong peningkatan volume darah melalui ruang yang lebih sempit sehingga menyebabkan hipertensi, pengaruh asupan garam terhadap hipertensi juga terjadi melalui peningkatan volume plasma dan tekanan darah.

b. Genetik

Riwayat keluarga dekat hipertensi (keturunan) meningkatkan risiko hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme garam dan regulasi renin pada membran sel melalui gen yang berperan dalam homeostasis natrium di ginjal mempengaruhi pompa Na-K di tubulus ginjal sehingga meningkatkan retensi natrium dan air di ginjal, dengan ini meningkatkan volume plasma dan peningkatan cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan aliran darah balik vena ke jantung dan peningkatan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan arteri yang mengakibatkan hipertensi, dan gen tersebut juga meningkatkan produksi

aldosteron sehingga nantinya akan meningkatkan retensi natrium di ginjal yang akan menyebabkan peningkatan pada curah jantung kemudian terjadi peningkatan tekanan arteri yang mengakibatkan hipertensi.

c. Obesitas

Timbunan lemak mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah tidak mencukupi dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah yang mengakibatkan hipertensi, mekanisme yang terlibat dalam obesitas hingga hipertensi melibatkan aktivasi simpatis sistem saraf dan renin angiotensin aldosterone serta terjadinya disfungsi endotel dan kelainan fungsi ginjal yang sangat berpengaruh dengan timbulnya hipertensi dan pada obesitas terjadi penurunan resistensi perifer sedangkan saraf simpatis meningkat.

d. Stress

Stres adalah ketakutan dan kecemasan, jika sesuatu yang mengancam kelenjar otak pituitari akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, aktivasi hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih kuat dan lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi dalam waktu lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular, hormon ini juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi.

e. Merokok

Pada rokok terdapat kandungan nikotin yang diserap ke dalam pembuluh darah kecil di paru-paru sehingga diedarkan ke otak, kemudian akan beraksi bersama nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal sehingga dapat melepaskan epinefrin (adrenalin), hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung terpaksa bekerja lebih keras dan menyebabkan tekanan darah tinggi, nikotin juga dapat membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi detak

jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat, sehingga meningkatkan tekanan darah.

f. Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat merangsang epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan arteri menyusut dan menyebabkan penumpukan air dan natrium yang diakibatkannya. pada hipertensi, peningkatan konsumsi alkohol. efek jangka panjang akan meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS)* yang berfungsi mengatur tekanan darah dan cairan tubuh meningkat, konsumsi alkohol meningkatkan volume sel darah merah sehingga kekentalan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi.

2.2.3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Lukitaningtyas dan Cahyono (2023), hipertensi dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yakni:

a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Merujuk pada kondisi peningkatan tekanan darah secara terus-menerus akibat gangguan pada mekanisme pengendalian homeostasis tubuh, dan sering disebut juga sebagai hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi esensial antara lain lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, hiperaktivitas sistem saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium intraseluler, serta faktor-faktor risiko lainnya seperti obesitas dan kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal

Jenis hipertensi yang terkait dengan masalah pada sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% kasus hipertensi tergolong dalam kategori hipertensi sekunder, dan penyebabnya sudah dapat diidentifikasi. Beberapa penyebab spesifik dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme

primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terkait dengan kehamilan.

Jika dilihat dari bentuknya, hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (WHO, 2022):

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optional normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group : perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi Sistol Tensolasi (Isolated Systolic Hypertension)	140 – 149	< 90

2.2.4. Tanda Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Adapun tanda dan gejala hipertensi sebagai berikut (Ekasari et al, 2021):

a. Sering sakit kepala

Keluhan ini biasanya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

b. Gangguan penglihatan

Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan muntah

Gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala yakni mual dan muntah. Hal ini dapat terjadi akibat

beberapa hal, termasuk pendarahan di dalam kepala. Seseorang dengan pendarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah yang menyembur yang terjadi tiba-tiba.

d. Nyeri dada

Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi.

e. Sesak nafas

Penderita hipertensi dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

f. Bercak darah di mata

Sering disebut dengan pendarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

g. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angina, minuman panas dan produk perawatan kulit.

h. Rasa pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba.

2.3 Konsep Dasar Kecemasan

2.3.1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan kekhawatiran seseorang tentang peristiwa menakutkan yang akan terjadi dimasa depan, tidak bisa dikendalikan dan bila terjadi, maka akan dinilai sebagai sesuatu yang mengerikan (Nugraha, 2020). Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami seseorang (Ghufron dan Risnawita, 2017). Deskripsi kecemasan menurut Greenberger dan Padesky (2016) adalah sebagai perasaan gugup atau takut sementara yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi sulit dalam hidup. Istilah kecemasan juga merujuk pada perasaan gugup sementara atau ketakutan yang kita rasakan sebelum dan selama menghadapi pengalaman hidup yang menantang, seperti wawancara kerja atau tes medis.

Menurut Fadhilah et al., (2024) gangguan kecemasan adalah kondisi cemas yang berlebihan disertai dengan respon perilaku yang tidak nyaman dan tidak terkendali terhadap sesuatu yang tidak pasti. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan gangguan kecemasan adalah gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang tinggi dan memberikan ancaman terhadap kesehatan (Oktavia et al., 2022).

Berdasarkan pengertian kecemasan yang tercantum dalam berbagai sumber di atas, kecemasan dapat dipahami sebagai perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap menakutkan atau penuh ketidakpastian, terutama terkait dengan peristiwa di masa depan. Kecemasan bukan hanya sekadar perasaan sementara, tetapi juga bisa menjadi pengalaman subjektif yang menyakitkan, yang menyebabkan seseorang merasa tertekan atau tertekan secara emosional.

Kecemasan sebagai respon alami tubuh terhadap situasi yang dianggap berisiko atau mengancam. Namun, ketika kecemasan ini berlebihan dan terus-menerus, seperti yang dijelaskan oleh Fadhilah et al. (2024), ia bisa berkembang menjadi gangguan kecemasan yang mengganggu kualitas hidup. Dalam hal ini,

kecemasan tidak hanya menjadi perasaan sementara, tetapi bisa mengarah pada kecemasan kronis yang mengganggu kesejahteraan psikologis seseorang. Sementara itu, ketika dilihat dari definisi WHO (2022), kecemasan yang berlebihan dan tidak terkendali dapat menjadi masalah kesehatan mental yang serius dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Oleh karena itu, penting untuk memahami kecemasan dalam konteksnya yang lebih luas, baik sebagai respons normal terhadap stres atau ancaman, maupun sebagai gangguan yang membutuhkan penanganan khusus. Keseimbangan dalam merespons kecemasan sangat penting agar tidak sampai mengganggu kehidupan sehari-hari.

2.3.2. Tingkat Kecemasan

Pada dasarnya, setiap individu pernah merasakan kecemasan, meskipun tingkatannya berbeda-beda. Peplau membagi kecemasan menjadi empat tingkat (Faazi et al., 2023), yaitu:

a. Tingkat Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan sering kali terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi serta merangsang kreativitas. Gejala yang muncul pada tingkat kecemasan ini meliputi peningkatan perhatian dan kewaspadaan, serta kesadaran yang lebih tinggi terhadap stimuli internal dan eksternal. Individu juga cenderung dapat mengatasi masalah secara efektif. Perubahan fisik yang terjadi dapat berupa kegelisahan, kesulitan tidur, sensitivitas terhadap suara, dengan tanda vital dan pupil yang tetap normal.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu lebih fokus pada hal-hal penting dan cenderung mengabaikan hal lain. Mereka menjadi lebih selektif dalam perhatian, namun tetap dapat bertindak secara terarah. Perubahan fisik yang terjadi antara lain pernapasan yang lebih pendek, tekanan nadi dan darah yang meningkat, mulut kering, sembelit, dan rasa gelisah. Secara kognitif, individu mengalami penyempitan fokus dan kesulitan dalam menerima stimulus eksternal, sehingga perhatian mereka lebih terpusat.

c. Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan berat, individu lebih terfokus pada hal-hal yang sangat spesifik, sehingga sulit untuk berpikir tentang hal lain. Semua tindakan individu berorientasi untuk mengurangi ketegangan. Ciri-ciri kecemasan berat termasuk penyempitan persepsi, kesulitan dalam berkonsentrasi, serta kesulitan dalam belajar secara efektif. Perubahan fisiologi yang terjadi dapat meliputi sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, sering buang air besar atau kecil, dan diare. Secara emosional, individu merasa ketakutan dan terfokus hanya pada dirinya sendiri.

d. Panik

Panik adalah tingkat kecemasan yang paling parah, yang berhubungan dengan rasa ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik akan kehilangan kendali dan sulit melakukan apa-pun meskipun telah diberikan petunjuk. Kondisi ini menyebabkan gangguan motorik, menurunnya kemampuan berinteraksi, dan kehilangan pemikiran rasional. Kecemasan panik dapat mengarah pada kelelahan berat dan bahkan kematian jika berlangsung lama. Tanda utama dari kecemasan panik adalah ketidakmampuan untuk fokus pada apa-pun.

2.3.3. Pengukuran Kecemasan

Menurut Saputro dan Fazris (2017), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk menilai berbagai gejala kecemasan, baik yang bersifat psikis maupun somatik. Skala HARS ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tanda-tanda kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.

- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi.
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0= tidak ada gejala sama sekali
- 1= satu gejala yang ada
- 2= sedang/separuh gejala yang ada
- 3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

Generalized Anxiety Disorder scale-7 (GAD-7) adalah alat diagnostik tujuh item yang divalidasi baik dalam pengaturan perawatan primer dan populasi umum. GAD-7 adalah skala 7-item yang baru dikembangkan yang mudah digunakan, berdasarkan kriteria Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental-IV (DSM-IV), untuk mengidentifikasi kemungkinan kasus GAD. Telah ditemukan memiliki sifat psikometri yang hebat dan pendek dan mudah untuk dikelola. Hal ini memungkinkan GAD-7 untuk digunakan dalam survei kesehatan jarak jauh, studi epidemiologi, dan juga dalam pengaturan perawatan primer.

SKALA GAD-7

Gangguan Kecemasan Umum 7 item (GAD-7)

Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah berikut Tidak sama sekali Beberapa hari Lebih dari setengah hari Hampir setiap hari

1. Merasa gugup, cemas atau gelisah	0	1	2	3
2. Tidak bisa berhenti atau mengendalikan kekhawatiran	0	1	2	3
3. Terlalu khawatir tentang hal-hal yang berbeda	0	1	2	3
4. Masalah santai	0	1	2	3
5. Menjadi begitu gelisah bahwa sulit untuk duduk diam	0	1	2	3
6. Menjadi mudah kesal atau mudah tersinggung	0	1	2	3
7. Merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi	0	1	2	3

Skor GAD-7 diperoleh dengan menambahkan skor untuk setiap pertanyaan (total poin).

Skor 8 poin atau lebih tinggi adalah wajar adalah cut-off untuk perlu evaluasi mengidentifikasi lebih lanjut untuk menentukan kehadiran dan jenis gangguan kecemasan^{23,24}

Cut-off berikut berkorelasi dengan tingkat keparahan kecemasan:

Skor 0-4	: Kecemasan Minimal
Skor 5-9	: Kecemasan Ringan
Skor 10-14:	: Kecemasan Moderat
Skor 15 atau lebih besar	: Kecemasan yang parah

2.4 Konsep Dasar Kualitas Tidur

2.4.1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada kondisi yang dialami seseorang yang membuatnya merasa segar dan bugar saat bangun tidur, sedangkan jumlah tidur adalah durasi waktu tidur yang umumnya diperlukan oleh seseorang (Afandi, 2018). Kualitas tidur diartikan sebagai kemampuan individu dalam mencukupi kebutuhan tidurnya untuk memenuhi jumlah tidur maksimal dari NREM & REM (Sulana et al., 2020). Kualitas tidur yang baik melibatkan lebih dari sekadar durasi tidur yang cukup, tetapi juga bagaimana tidur tersebut memberikan efek pemulihan yang optimal bagi tubuh dan pikiran (Palayukan, 2020).

Tidur yang berkualitas memungkinkan individu untuk mencapai fase tidur yang dalam dan restoratif, seperti NREM dan REM, yang sangat penting untuk proses perbaikan fisik dan pemrosesan memori. Selain itu, faktor-faktor seperti rutinitas tidur yang teratur, lingkungan tidur yang nyaman, serta minimnya gangguan selama tidur, turut mempengaruhi seberapa baik kualitas tidur seseorang. Dengan kualitas tidur yang terjaga, seseorang dapat merasa lebih segar, bugar, dan siap menghadapi aktivitas sehari-hari. Sedangkan dampak dari kualitas tidur yang buruk diantaranya yaitu seperti penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, tanda vital tidak stabil, kondisi neuromuscular yang buruk, proses penyembuhan luka lambat dan penurunan daya imunitas tubuh.

2.4.2. Faktor-faktor Kualitas Tidur

Menurut Utami et al., (2021) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia yakni sebagai berikut:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan, termasuk kepadatan ruangan, pencahayaan, kebisingan, dan kebersihan, berperan penting dalam mempengaruhi kualitas tidur lansia. Lingkungan yang bising, kotor, dan sempit dapat berdampak negatif pada kondisi fisik, perilaku, dan kognitif, serta mengganggu tidur. Penelitian menunjukkan bahwa 70% lansia mengeluhkan kesulitan tidur akibat lingkungan yang kotor dan berbau tidak sedap.

b. Faktor Stres Psikologi

Faktor psikologis yang mempengaruhi gangguan tidur pada lansia di panti meliputi pengalaman traumatis, masalah keluarga, kekhawatiran, mimpi buruk, dan perasaan cemas. Lansia yang stres dan tidur di siang hari cenderung mengalami gangguan tidur malam, yang mempengaruhi kualitas tidur. Stres ringan berhubungan dengan gangguan tidur, sementara lansia tanpa stres umumnya tidak mengalami masalah tidur.

c. Faktor Gizi

Kondisi fisik yang baik mendukung gaya hidup sehat lansia, yang memengaruhi kesehatan mereka. Faktor gizi sangat penting, karena kekurangan atau kelebihan gizi dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kesehatan lansia. Makanan tidak sehat dapat menyebabkan gangguan tidur dan masalah pencernaan pada lansia.

d. Faktor Gaya Hidup

Kualitas tidur yang buruk pada lansia dipengaruhi oleh perubahan aktivitas dan keterkaitannya dengan pekerjaan. Lansia sering meninggalkan tempat tidurnya saat ada kegiatan penting dan lebih memilih berbaring seharian untuk bermalas-malasan.

e. Faktor Olahraga / Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat penting untuk kesehatan lansia, yang lebih rentan terhadap cacat fisik dan keterbatasan dibandingkan orang muda. Lansia yang tidur terlalu lama atau terlalu sebentar cenderung tidak berolahraga, yang dapat mengganggu kualitas tidur mereka.

f. Kualitas Tidur pada Lansia

Kualitas tidur meliputi durasi, latensi, dan aspek subjektif, yang mempengaruhi kesehatan dan kebugaran. Lansia sering mengalami masalah tidur yang dipengaruhi oleh penuaan, lingkungan, dan penyakit, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta terkait dengan masalah fisik, mental, dan kesejahteraan sosial.

2.4.3 Pengukuran kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks terdiri atas komponen kuantitatif, seperti durasi tidur dan latensi tidur, maupun elemen yang bersifat kualitatif yang dapat beragam antar individu. Meskipun kualitas tidur dapat dipahami secara klinis, namun kualitas tidur memiliki komponen yang subyektif sehingga sulit untuk didefinisikan dan diukur secara objektif. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse yang bertujuan untuk menyediakan indeks yang terstandard dan mudah digunakan oleh klinisi maupun pasien untuk mengukur kualitas tidur. Kusioner PSQI mengukur kualitas tidur dalam pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, lama tidur efektif di ranjang, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan konsentrasi di waktu siang.

KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x semi minggu	2x seminggu	≥ 3 x semi minggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Keterangan cara skoring :

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = Sangat baik

1 = Baik

2 = Kurang

3 = Sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlah skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4 :

> 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur = (jumlah jam lama tidur dibagi waktu lama di atas tempat tidur) di kali 100%.

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriterian penilaian sebagai berikut :

Efisiensi tidur >85% : 0

Efisiensi tidur 75-84% : 1

Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur <65% : 3

5. Gangguan tidur → pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering. Skor kemudian di jumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur.

Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor gangguan tidur 0 : 0

Skor gangguan tidur 1– 9 = 1

Skor gangguan tidur 10 – 18 = 2

Skor gangguan tidur 19 – 27 = 3

6. Penggunaan obat tidur → pertanyaan nomer 6

Kriteria penilaian disesuaikan sebagai berikut :

Tidak pernah sama sekali = 0

Kurang dari sekali dalam seminggu = 1

Satu atau dua kali seminggu = 2

Tiga kali atau lebih seminggu = 3

7. Disfungsi aktivitas siang hari → pertanyaan nomer 7 dan 8

Setiap pertanyaan memiliki skor 0 – 3, yang kemudian dijumlahkan sehingga di peroleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 = 0

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 = 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 = 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 = 3

Pertanyaan nomer 8

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

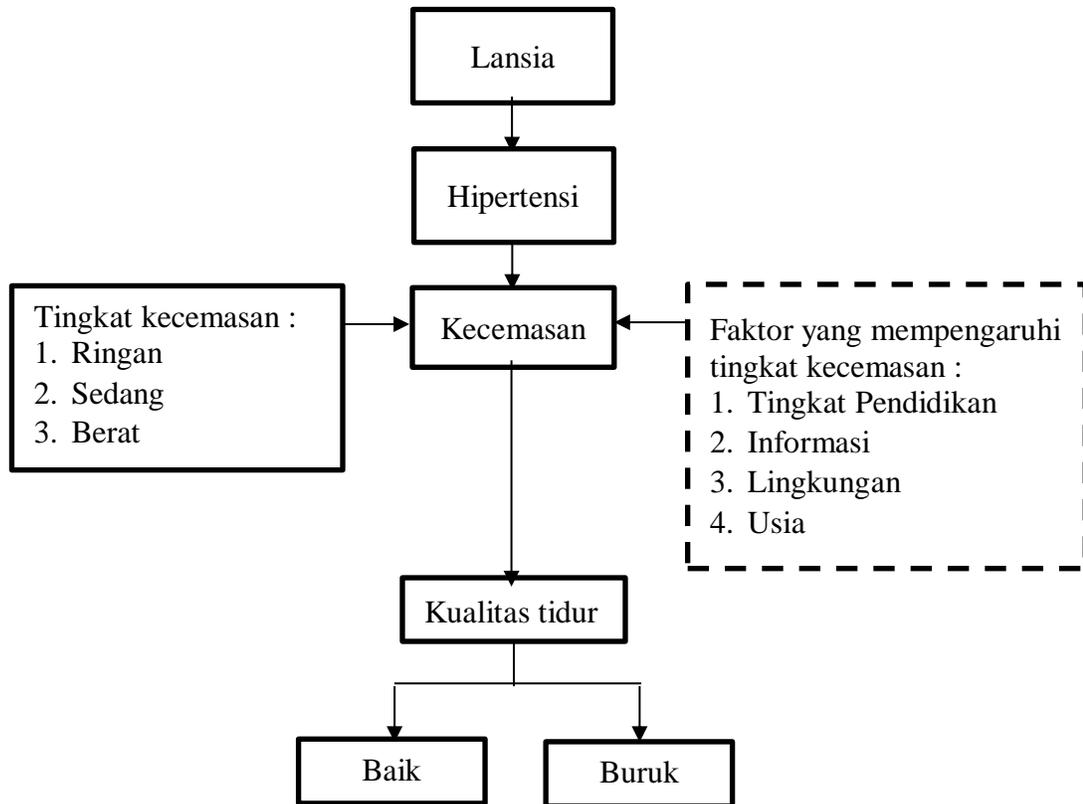
Sedang = 2

Besar = 3

Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- > : Berhubungan

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *checklist* PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Data Base Pencarian

Pencarian literatur dilakukan bulan Februari 2025 - Maret 2025. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dengan turun langsung ke lapangan, tetapi dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan *database* seperti Google Scholar dan PubMed

3.2 Kata Kunci

Dalam pencarian artikel menggunakan kata kunci dan *boolean operator* (*AND*, *OR* *NOT* atau *NOT*) yang digunakan peneliti untuk lebih spesifik dalam pencarian jurnal sehingga dapat mempermudah menemukan artikel dan mengspesifikkan hasil pencarian, sehingga lebih mudah menemukan artikel yang akan digunakan. Kata kunci *literature review* ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata kunci

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur	Lansia dengan Hipertensi
<i>AND</i>	<i>AND</i>	<i>AND</i>
<i>Anxiety</i>	<i>Sleep Quality</i>	<i>Elderly with Hypertension</i>

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari:

1. *Population*: Populasi atau kelompok yang menjadi fokus penelitian. Ini bisa mencakup karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, atau faktor lain yang relevan.
2. *Exposure*: Paparan dalam penelitian. Ini bisa berupa jenis pengobatan, program pendidikan, atau strategi pencegahan yang ingin diuji
3. *Outcome*: Kelompok perbandingan yang digunakan untuk membandingkan efek intervensi. Ini bisa berupa kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi atau kelompok yang menerima intervensi alternatif.
4. *Study Design*: Hasil yang diukur untuk menentukan efektivitas intervensi. Ini bisa mencakup variabel seperti peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, atau perbaikan kesehatan.

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population/ Patient/ Problem</i>	Artikel penelitian dengan topik hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.	Artikel penelitian diluar topik atau tidak berhubungan dengan topik, populasi penelitian selain pasien lansia, pasien hipertensi diluar usia lansia, artikel penelitian tidak dapat diakses secara <i>full text</i>
<i>Exposure</i>	Ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Outcome</i>	Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi	Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi

<i>Study Design</i>	<i>Quasy eksperiment, cross sectional, case study, kuantitatif, kualitatif</i>	<i>literature Review, Systematic Review</i>
<i>Publication Years</i>	2021-2025	bawah tahun 2020
<i>Languages</i>	Indonesia dan Inggris	lain Indonesia dan Inggris

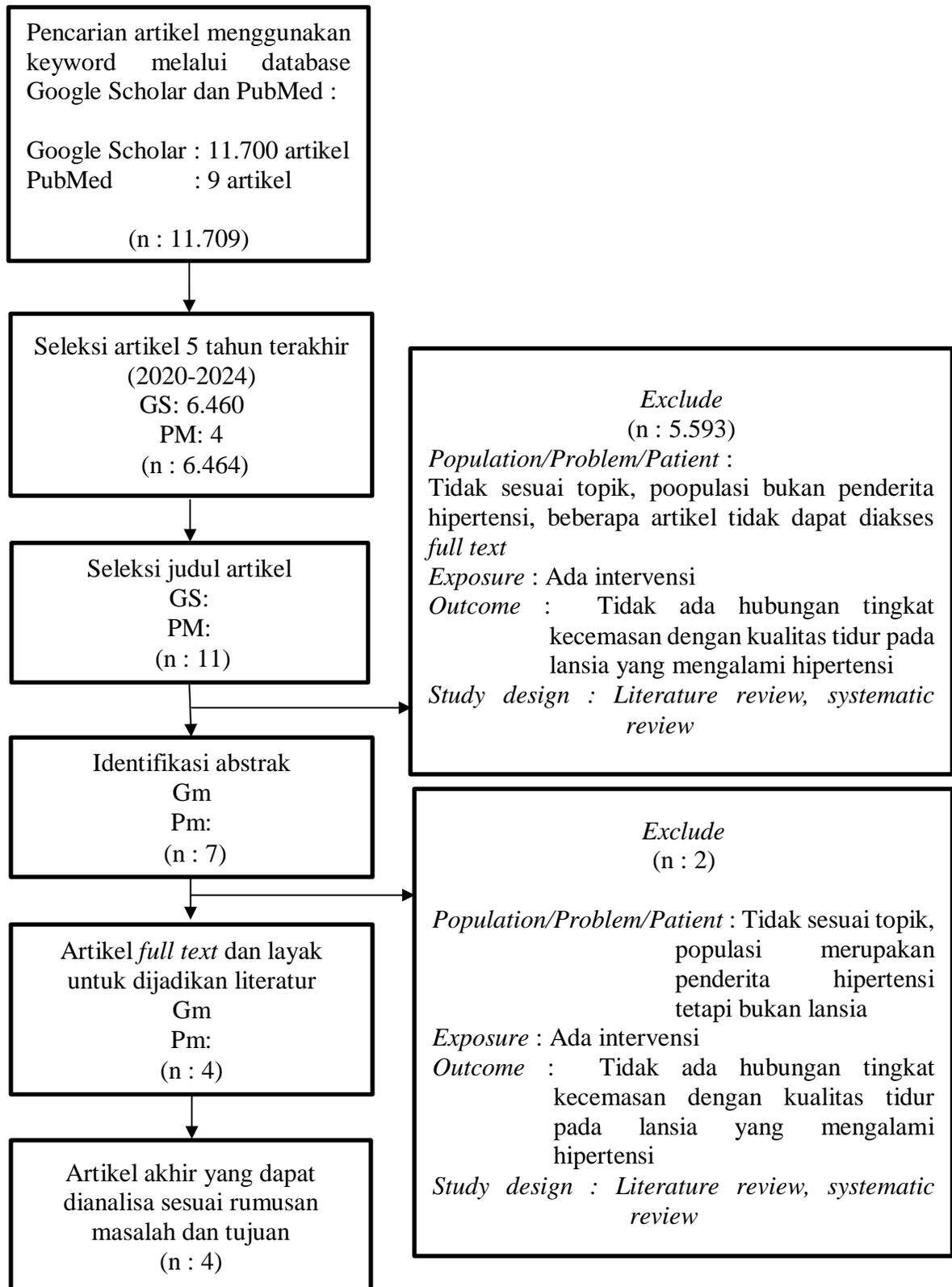
3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.4.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Data yang sudah didapatkan kemudian di analisis dengan metode analisis deskriptif, yaitu menjelaskan ada hubungan atau tidak ada hubungan yang berkaitan dengan yang dilakukan peneliti, yang mana penelitian yang saling mendukung, dan penelitian yang saling bertentangan, maupun beberapa pertanyaan yang belum terjawab dan sebagainya.

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan peneliti dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci yang sudah di tentukan. Pencarian dalam *database* dilakukan di PubMed dan Google Scholar ditemukan 6.573 artikel. Setelah disaring menjadi rentang 5 tahun ditemukan 5.604 artikel, kemudian dilakukan seleksi judul artikel sehingga ditemukan 11 artikel. Selanjutnya dilakukan identifikasi abstrak sehingga ditemukan 7 artikel. Setelah dilakukan analisis full teks ditemukan 6 artikel yang layak dilakukan *literature review*.

Bagan 3.1 Alur Pencarian Literatur



BAB IV
HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

Hasil karakter studi didapatkan keenam artikel yang di ambil sumber database dari Google Scholar dan Pubmed tentang Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia yang mengalami Hipertensi dapat di lihat pada tabel berikut.

No	Peneliti dan tahun terbit	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati (2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta	Desain peneliti: pendekatan cross sectional. Sampel: 107 responden Variabel: Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Instrumen: kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> , <i>Pittsburgh</i>	Penelitian ini menunjukkan sebagian besar sampel adalah termasuk kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 38 responden (35,5%), dan sebagian besar termasuk kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 58 responden (54,2%). Hasil uji korelasi	Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien lansia yang

			<i>Sleep Quality Indeks</i> (PSQI) Analisi data: Kendall Tau	<i>Kendall Tahu</i> diperoleh nilai P <i>value</i> $0,000 < 0,05$.	menderita hipertensi dengan nilai <i>pvalue</i> = 0,000
--	--	--	---	--	--

2	Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza (2023)	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu	<p>Desain penelitian : Pendekatan cross sectional</p> <p>Sampel : 108 responden</p> <p>Variabel : Ansietas dan Kualitas tidur</p> <p>Instrumen : <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i></p> <p>Analisis data : Teknik purpose sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kecemasan pada lansia berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 41 responden (38,0%). Sebagian besar kualitas tidur lansia hipertensi berada pada kategori baik sebanyak 61 responden (56,5%). Hasil diperoleh nilai p <i>value</i> 0,001</p>	<p>Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi dimana terdapat p <i>value</i> 0,001.</p>
---	---	--	---	---	---

3	Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda (2024).	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir.	<p>Desain penelitian : cross sectional</p> <p>Sampel: 220 responden</p> <p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner <i>Geriatric anxiety scale</i> dan <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks</i>.</p> <p>Analisi data : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Dari analisa univariat didapatkan bahwa sebanyak 115 responden (52,3%) mengalami kecemasan berat dan 156 responden (70,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis di dapatkan nilai <i>p-value</i> ($0,000 < \alpha$ (0,05).</p>	<p>Ada hubungan yang berarti antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir <i>p-value</i> 0,000.</p>
4	Siti Yulianti, Erwan Setiyono (2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di	<p>Desain Penelitian :</p> <p>Menggunakan deksriptif analitik korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 84 responden</p>	<p>hasil analisis statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> diperoleh hasil taraf signifikan $\alpha=0,05$ nilai <i>p-value</i> 0,012 ($0,012 < 0,05$),</p>	<p>Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia</p>

		Puskesmas Bojong Nangka	<p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i> dan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i></p> <p>Analisis Data : Uji <i>Chi-Square</i></p>	dengan nilai OR= 2,930.	penderita hipertensi
5	Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado.	<p>Desain Penelitian : korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Sampel : 45 responden</p> <p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis Data : Uji <i>Rank Spearman</i></p>	<p>Penelitian menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> didapatkan nilai <i>P Value</i> lebih kecil dari nilai alfa (0,00<0,001) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dengan nilai korelasi 0,663</p>	Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. Bahwa kedua variabel memiliki

				yang menandakan kedua variabel memiliki hubungan yang kuat.	hubungan yang kuat dan nilai p 0.000 ($\alpha < 0,001$).
6	Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus (2023)	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken.	<p>Desain Penelitian : <i>cross-sectional</i> dengan Teknik <i>total sampling</i>.</p> <p>Sampel : 40 responden</p> <p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis Data : Analisis Univariat dan Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Hasil Penelitian hubungan kedua variabel dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan hasil signifikansi sebesar 0,012 pada kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), hasilnya $0,012 < 0,05$ maka terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur, sehingga dapat</p>	<p>Terdapat adanya hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. Karena kecemasan dapat menyebabkan sulit untuk mulai tidur, durasi masuk tidur lama dan lain-lain.</p>

				disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak.	
--	--	--	--	---	--

4.2 Karakteristik Responden Studi

4.2.1 Karakteristik Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang telah di *review* oleh peneliti sebanyak tiga Artikel antara lain seperti tabel ini di bawah ini.

Tabel 4.1 karakteristik Usia pada *Literatur review* “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia yang mengalami hipertensi”

No.	Judul dan penulis	Jumlah Responden	Usia
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	107	60 – 75 tahun
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu (Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)	108	Tidak di jelaskan

3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertansi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).	220	60 - 90 tahun
4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)	84	56 – 65 tahun
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwistyoyo, Agust A. Laya	45	60 – 90 tahun
6	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)	40	60 – 96 tahun

Tabel 4.1 hasil dari *review* keenam artikel menunjukkan keseluruhan artikel

didapatkan usia responden yaitu 60- 90 tahun.

4.2.2 Karakteristik jenis kelamin

Karakteristik 4.2 jenis kelamin pada *Literatur review* “ Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia yang mengalami hipertensi”.

No	Judul dan penulis	Jenis kelamin	F	%
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	Laki-laki	45	42,1%
		perempuan	62	57,9%
			107	100%
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu (Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)	Tidak di jelaskan	-	-

3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).	Laki-laki	117	53,1%
		Perempuan	103	46,9%
			220	100%
4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)	Laki – laki	17	20,0%
		Perempuan	67	79,8%
			84	100%
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya.	Laki – laki	17	37,8%
		Perempuan	28	62,2%
			45	100%
6	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada	Laki – laki	4	10,0%
		Perempuan	36	90,0%

	Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)		40	100%
--	--	--	----	------

Tabel 4.2 hasil dari *review* keenam artikel menunjukkan mayoritas artikel berjenis kelamin Perempuan.

4.3 Karakteristik pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik pendidikan pada *Literatur review* “Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

No.	Judul dan penulis	Pendidikan	f	%
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	Tidak sekolah	25	23,4%
		SD	46	43,0%
		SMP	15	14,0%
		SMA	14	13,1%
		PT	7	6,5%
			107	100%
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu (Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)	Tidak di jelaskan	Tidak di jelaskan	Tidak di jelaskan

3	<p>Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).</p>	<p>SMP SMA PT</p>	<p>31 125 64</p>	<p>14,1% 56,8% 29,1%</p>
			220	100%
4	<p>Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)</p>	<p>Tidak sekolah SD SMP SMA PT</p>	<p>20 52 11 1 0</p>	<p>23,8% 61,9% 11,9% 1,2% 0</p>
			84	100%
5	<p>Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya.</p>	Tidak di jelaskan	Tidak di jelaskan	Tidak di jelaskan
6	<p>Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon,</p>	<p>SD SMP SMA</p>	<p>19 12 9</p>	<p>47,5% 30,0% 22,5%</p>

	Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)		40	100%
--	--	--	----	------

Tabel 4.3 hasil dari *review* keenam artikel menunjukan mayoritas pendidikan responden yaitu SMA/SMK.

4.4 Analisa

4.4.1 Tingkat kecemasan pada lansia

Hasil *review* dari enam artikel yang diambil tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.”

No	Judul dan peneliti	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	Tidak cemas	27	25,2%
		Kecemasan ringan	26	24,3%
		Kecemasan sedang	38	35,5%
		Kecemasan berat	16	15,0%
		Kecemasan berat sekali	0	0,0
			107	100%
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu	Ringan	35	32,4%
		Sedang	41	38,0%
		Berat	32	29,6%
			108	100%

	(Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)			
3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).	Ringan Sedang Berat Panik	21 72 115 12 220	9,5% 32,7% 52,3% 5,5% 100%
4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)	Tidak ada kecemasan Kecemasan ringan Kecemasan sedang	9 30 45 84	10,7% 35,7% 53,8% 100%
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung	Ringan Sedang Berat	7 21 17	15,6% 46,7% 37,8%

	Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya.		45	100%
6	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)	Kurang Cukup Baik	4 32 4	10,0% 80,0% 10,0%
			40	100%

Tabel 4.4 hasil *review* dari keenam artikel, dua artikel menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia berada tingkat sedang dan satu di antaranya menunjukkan tingkat kecemasan berat.

4.4.2 Kualitas Tidur pada lansia

Hasil *review* dari enam jurnal yang di ambil tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dapat di lihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.5 “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia yang mengalami hipertensi”..

No.	Judul dan penelitian	Tingkat Kualitas Tidur	f	%
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	Baik	49	45,8%
		Buruk	58	54,2%
			107	100%
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu (Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)	Baik	61	56,5%
		Buruk	47	43,5%
			108	100%
3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertansi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).	Baik	64	29,1%
		Buruk	156	70,9%
			220	100%
4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada			

	lansia penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)	Baik	21	25,0%
		Buruk	63	75,0%
			84	100%
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya.	Baik	18	40,0%
		Buruk	27	60,0%
			45	100%
6	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon, Joksana Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)	Kurang	4	10,0%
		Cukup	33	82,5%
		Baik	3	7,5%
			40	100%

Tabel 4.5 hasil *review* dari keenam artikel di atas menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia mayoritas berada di kategori buruk.

4.5 Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Hasil *review* dari enam artikel yang di ambil dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6 Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

No	Judul dan penulis	Nilai p value	Kesimpulan
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta (Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati, 2022)	P <i>value</i> 0.000	Ada hubungan
2	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu (Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza, 2023)	P- <i>value</i> 0,001	Ada hubungan
3	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertansi Di Wilayah Pesisir. (Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda, 2024).	P <i>value</i> 0,000	Ada hubungan
4	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di Puskesmas	P <i>value</i> 0,012 < 0,05	Ada hubungan

	Bojong Nangka. (Siti Yulianti, Erwan Setiyono, 2022)		
5	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. (Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya.	<i>P value</i> 0,001	Ada hubungan
6	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. (Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus, 2023)	<i>P value</i> 0,012 < 0,05	Ada hubungan

Tabel 4.6 hasil review dari keenam artikel menyatakan bahwa ada hubungan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dua artikel menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia berada tingkat sedang (75%) dan satu di antaranya menunjukkan tingkat kecemasan berat (25%).

Menurut teori Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Menurut Stuart (2023), terdapat empat tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat (panik). Kecemasan ringan merupakan kondisi cemas yang normal dan dapat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih mampu memecahkan masalah dan mempertahankan fokus. Kecemasan sedang ditandai dengan berkurangnya luas persepsi terhadap masalah, di mana individu lebih memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting saat itu, sementara aspek lainnya menjadi kurang diperhatikan. Pada tingkat kecemasan berat, individu cenderung berfokus secara spesifik pada suatu hal dan mengalami kesulitan dalam berpikir secara luas, dengan semua perilaku yang ditunjukkan bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Sementara itu, kecemasan sangat berat (panik) berhubungan dengan ketakutan dan teror ekstrem, di mana individu kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan pengarahan. Pada tingkat ini, terjadi disorganisasi kepribadian, persepsi yang menyimpang, serta ketidakmampuan berpikir secara rasional.

Adapun dampak lain dari kecemasan menurut (Florenca, 2020) yaitu pada sistem kardiovaskuler akan menyebabkan detak jantung menjadi lebih cepat dan nyeri dada, sistem ekresi dan pencernaan akan menyebabkan gejala seperti diare, sistem imun akan melemah dan membuat lansia rentan terhadap infeksi

virus dan penyakit, dalam sistem pernapasan akan membuat pernapasan menjadi cepat namun dangkal. Selain kesulitan tidur, kecemasan yang dialami lansia dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan dan juga meningkatkan resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun.

Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah apabila tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (Unger *et al*, 2020). Faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi antara lain: usia, obesitas, riwayat keluarga, kebiasaan mengkonsumsi garam dan makanan berlemak, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik (Purwono, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang sudah di paparkan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi memiliki adanya hubungan. Lansia yang mengalami hipertensi umumnya memiliki kekhawatiran berlebihan mengenai kondisi kesehatannya, seperti risiko stroke, serangan jantung, atau penurunan fungsi kognitif. Karena itu, penting bagi penanganan hipertensi pada lansia tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis.

5.2 Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 4.5 bahwa dua artikel menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan kualitas tidur yang buruk yaitu dengan persentase 75% . Dan satu artikel menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi memiliki kualitas tidur yang baik yaitu, dengan persentase 25% .

Menurut teori Kualitas tidur merupakan suatu kognitif, penilaian mengenai persepsi tidur seseorang (saat tidur nyenyak, persepsi tentang pergerakan selama tidur dan pengkajian umum dari kualitas tidur) (Ainsyah *et al*, 2018). Kualitas tidur baik adalah apabila tidak melihat adanya tanda tanda kurang tidur, seperti sulit konsentrasi, rasa tidak nyaman saat bangun dari tidur atau gangguan kesehatan. Kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan

gangguan fisiologis dan psikologis (Pramana & Harahap, 2020). Menurut Perry & Potter (2015), seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi tubuh agar tetap sehat (Al Rahmad, 2021; Suntara et al., 2021).

Pentingnya kualitas tidur bagi lansia yaitu dengan pola tidur bangun seperti mempertahankan waktu bangun tidur yang teratur, kontrol lingkungan seperti jaga kebisingan, menggunakan medikasi, memperhatikan faktor fisiologis atau penyakit, serta perhatikan faktor psikologis dan menggunakan teknik relaksasi (Potter, 2020). Penelitian (Kurniadi, 2022), Seseorang mengalami penurunan pada fungsi organnya ketika memasuki masa tua yang mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, parkinson. Usia memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang yang dikaitkan dengan penyakit yang dialami dan kesehatan yang buruk. Hal ini yang menyebabkan lansia mengalami gangguan tidur seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang sudah di paparkan di atas, gejala yang paling sering muncul dan dirasakan oleh banyak responden adalah jantung berdebar kencang, susah tidur, mudah tersinggung, prihatin dengan kesehatannya, pusing/bingung, gelisah dan sulit untuk tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Harahap (2018) bahwa sebagian besar lansia mengalami kecemasan dengan gejala keringat berlebih, sulit tidur, merasa pusing, dan tegang karena lansia tidak tahu cara mengatasi penyakitnya, yang menyebabkan gangguan pola tidur dan kualitas tidur yang buruk.

5.3 Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa seluruh artikel menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Dari hasil penelitian artikel hampir seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian lain yang mendukung bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi yang diteliti oleh Nur Dewi (2022) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan nilai signifikan *p-value* 0,001. Pentingnya meningkatkan kualitas tidur untuk mengurangi tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi. Selain itu pada hasil penelitian (Fazriana et al., 2023) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia risiko di Puskesmas Linggar Kabupaten Bandung.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Basarewan (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung, Lingkungan II, Kota Manado. Dalam penelitian tersebut, metode *purposive* sampling digunakan dengan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur. Hasil uji *Rank Spearman* dalam penelitian tersebut menunjukkan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,001, dengan nilai *P-value* $< 0,001$, yang menandakan bahwa H_a diterima dengan korelasi 0,663. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur memiliki kekuatan yang kuat.

Beberapa faktor yang menyebabkan hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang buruk adalah meningkatnya kecemasan pada malam

hari, terutama saat keadaan sepi. Hal ini membuat responden sering teringat akan penyakit yang mereka derita, yang pada akhirnya menyebabkan kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari. Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh responden menyatakan sering mengalami kesulitan memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kesulitan tidur ini adalah perasaan cemas yang mereka alami.

Berdasarkan hasil dari keenam artikel menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Sehingga dalam penelitian ini tingkat kecemasan yang tinggi pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kecemasan memicu aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan hormon stres seperti kortisol, yang membuat tubuh sulit untuk rileks dan tertidur.

LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI.

A Literature Review : The Relationship Between Anxiety Levels and Sleep Quality in Elderly People with Hypertension

Rosa Amalia Septiana Puspita^{1*}, Irwina Angelia Silvanasari², Guruh Wirasakti³

¹Mahasiswi Program Studi, Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi,
email : rosa.amalia.rs112@gmail.com

²Dosen Program Studi, Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi,

³Dosen Program Studi, Fakultas Kesehatan, Universitas dr Soebandi

Received:

Accepted:

Published:

Abstrak

Latar Belakang: Lansia merupakan kelompok usia di atas 60 tahun yang rentan mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental. Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Salah satu penyakit yang paling umum adalah hipertensi. Lansia dengan hipertensi dapat mengalami kecemasan yang menyebabkan perubahan kualitas tidur pada lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian database menggunakan *google scholar* dan *pubmed* pada tahun 2025. Di dapatkan 6 artikel yang sesuai melalui analisis tujuan kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel di analisis menggunakan metode PEOS (*Population, Exposure, Outcome, Study Design*).

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah di *review*, didapatkan nilai *p-value* < 0,05 yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Kesimpulan: Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi

Kata Kunci: Kecemasan; Kualitas Tidur; Hipertensi

Abstract: *The elderly are a group aged over 60 years who are vulnerable to both physical and mental health problems. In geriatric nursing, the elderly are considered a group of people experiencing complex physical, psychological, and social changes. These changes include decreased physiological function, such as decreased muscle strength, decreased organ capacity, and a weakened immune system. One of the most common diseases is hypertension. Elderly people with hypertension can experience anxiety, which can lead to changes in sleep quality.*

Purpose: *This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly people with hypertension.*

Methods: *This research design uses a literature review with a database search using Google Scholar and PubMed in 2025. 3 suitable articles were obtained through an analysis of the objectives of the inclusion and exclusion criteria and the results of each article were analyzed using the PEOS method (Population, Exposure, Outcome, Study Design).*

Results: *Based on the research results from 6 reviewed articles, a p-value of <0.05 was obtained, which means there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly people with hypertension.*

Conclusions: *It can be concluded that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly people who experience hypertension.*

Keywords: *Anxiety; Sleep Quality; Hypertension*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok usia di atas 60 tahun yang rentan mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental. Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan. Beberapa perubahan tersebut memicu timbulnya beragam penyakit, salah satunya hipertensi (Astuti dkk, 2024).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular di mana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Hipertensi termasuk penyakit kompleks dan berbahaya karena menyebabkan beberapa komplikasi hingga kematian apabila tidak ditangani dengan tepat. Hipertensi sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor psikologis. Namun sering kali masyarakat mengesampingkan faktor ini karena hanya menganggap hipertensi muncul akibat faktor makanan asin (Yanti dkk, 2024).

Menurut WHO (2023), diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan sebagian besar diantaranya tinggal di negara menengah ke bawah. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Hipertensi umumnya terjadi pada rentang usia 31-34 tahun (31,6%), usia 35-54 (45,3%), dan usia 55-64 tahun sebanyak 55,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur yang didapat dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) tahun 2024, kasus hipertensi merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak di Jawa Timur yaitu 36,3%. Sedangkan di Kabupaten Jember sendiri prevalensi kejadian hipertensi mencapai 30,5s (Dinkes Jatim, 2024).

Tidur yang berkualitas ialah ketika orang tersebut mudah memulai dan mempertahankan tidur dan merasa lebih rileks saat terbangun dari tidur. Sedangkan tidur yang tidak berkualitas bisa menyebabkan timbulnya penyakit sebagai contohnya tidak teraturnya tekanan darah. Kurangnya kualitas tidur dan durasi tidur dapat menimbulkan stressor fisik dan psikologis serta memicu aktivitas sistem saraf simpatik (Ismar et al.,2020). Durasi tidur

pendek, kesulitan tidur, dan gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung sehingga berdampak pada risiko hipertensi. kuantitas tidur yang buruk ini jika dibiarkan dan terus-menerus terjadi selama bertahun-tahun, maka komplikasi yang lebih berbahaya sangat mungkin untuk terjadi seperti serangan jantung, stroke, sampai permasalahan pada psikologis seperti depresi (Setianingsih dkk, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis lebih lanjut hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga medis, keluarga, dan lansia itu sendiri dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka melalui pengelolaan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari hipertensi.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literatur review* atau kajian kepustakaan. *Literature review* merupakan suatu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan cara membaca dan menelaah berbagai jurnal, buku, dan berbagai naskah terbitan lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian untuk menghasilkan sebuah tulisan yang berkenaan dengan suatu topik atau isu tertentu (Marzali, 2016).

Pencarian literatur dilakukan bulan Februari 2025 - Maret 2025. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dengan turun langsung ke lapangan, tetapi dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan *database* seperti *Google Scholar* dan *PubMed* melalui analisis tujuan kriteria inklusi, eksklusi dan hasil dari setiap artikel di analisis menggunakan metode PEOS (*Population, Exposure, Outcome, Study Design*).

1. *Population*: Populasi atau kelompok yang menjadi fokus penelitian. Ini bisa mencakup karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, atau faktor lain yang relevan.
2. *Exposure*: Paparan dalam penelitian. Ini bisa berupa jenis pengobatan, program pendidikan, atau strategi pencegahan yang ingin di uji.
3. *Outcome*: Kelompok perbandingan yang digunakan untuk membandingkan efek intervensi. Ini bisa berupa kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi atau

kelompok yang menerima intervensi alternatif

4. *Study Design*: Hasil yang diukur untuk menentukan efektivitas intervensi. Ini bisa mencakup variabel seperti peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, atau perbaikan kesehatan.

Data yang sudah didapatkan kemudian di analisis dengan metode analisis deskriptif, yaitu menjelaskan ada hubungan atau tidak ada hubungan yang berkaitan dengan yang dilakukan peneliti, yang mana penelitian yang saling mendukung, dan penelitian yang saling bertentangan, maupun beberapa pertanyaan yang belum terjawab dan sebagainya.

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan peneliti dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci yang sudah di tentukan. Pencarian dalam *database* dilakukan di *PubMed* dan *Google Scholar* ditemukan 6.573 artikel. Setelah disaring menjadi rentang 5 tahun ditemukan 5.604 artikel, kemudian dilakukan seleksi judul artikel sehingga ditemukan 11 artikel. Selanjutnya dilakukan identifikasi abstrak sehingga ditemukan 7 artikel. Setelah dilakukan analisis full teks ditemukan 6 artikel yang layak dilakukan *literature review*.

HASIL

Hasil karakter studi didapatkan keenam artikel yang di ambil sumber database dari *Google Scholar* dan *Pubmed* tentang Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia yang mengalami Hipertensi dapat di lihat pada tabel berikut :

No	Peneliti dan tahun terbit	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Sulkarnaen, Edi Sampurno, Winda Rofiyati (2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta	<p>Desain peneliti: pendekatan cross sectional.</p> <p>Sampel: 107 responden</p> <p>Variabel: Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen: kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>, <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i></p> <p>Analisi data: Kendall Tau</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan sebagian besar sampel adalah termasuk kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 38 responden (35,5%), dan sebagian besar termasuk kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 58 responden (54,2%). Hasil uji korelasi <i>Kendall Tahu</i> diperoleh nilai <i>P value</i> $0,000 < 0,05$.</p>	<p>Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien lansia yang menderita hipertensi dengan nilai <i>pvalue</i> = 0,000</p>

2	Arya Ramadia, Febrian Valentino, Rahmaniza (2023)	Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Indragiri Hulu	<p>Desain penelitian : Pendekatan cross sectional</p> <p>Sampel : 108 responden</p> <p>Variabel : Ansietas dan Kualitas tidur</p> <p>Instrumen : <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i></p> <p>Analisis data : Teknik purpose sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kecemasan pada lansia berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 41 responden (38,0%). Sebagian besar kualitas tidur lansia hipertensi berada pada kategori baik sebanyak 61 responden (56,5%). Hasil diperoleh nilai p <i>value</i> 0,001</p>	<p>Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi dimana terdapat p <i>value</i> 0,001.</p>
---	---	--	---	---	---

3	Jusar Muhammad Rusdi, Ari Rahmat Aziz, Nurul Huda (2024).	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir.	<p>Desain penelitian : cross sectional</p> <p>Sampel: 220 responden</p> <p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner <i>Geriatric anxiety scale</i> dan <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks</i>.</p> <p>Analisi data : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Dari analisa univariat didapatkan bahwa sebanyak 115 responden (52,3%) mengalami kecemasan berat dan 156 responden (70,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis di dapatkan nilai <i>p-value</i> ($0,000 < \alpha$ (0,05).</p>	<p>Ada hubungan yang berarti antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir <i>p-value</i> 0,000.</p>
4	Siti Yulianti, Erwan Setiyono (2022)	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia penderita Hipertensi di	<p>Desain Penelitian :</p> <p>Menggunakan deksriptif analitik korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 84 responden</p>	<p>hasil analisis statistik menggunakan uji <i>Chi Square</i> diperoleh hasil taraf signifikan $\alpha=0,05$ nilai <i>p-value</i> 0,012 ($0,012 < 0,05$),</p>	<p>Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia</p>

		Puskesmas Bojong Nangka	Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur Instrumen : Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)</i> dan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> Analisis Data : Uji <i>Chi-Square</i>	dengan nilai OR= 2,930.	penderita hipertensi
5	Nur Dewi Sulastri Basarewan, Bayu Dwisty, Agust A. Laya	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado.	Desain Penelitian : korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel : 45 responden Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur Instrumen : Kuesioner Analisis Data : Uji <i>Rank Spearman</i>	Penelitian menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> didapatkan nilai <i>P Value</i> lebih kecil dari nilai alfa (0,00<0,001) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dengan nilai korelasi 0,663	Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. Bahwa kedua variabel memiliki

				yang menandakan kedua variabel memiliki hubungan yang kuat.	hubungan yang kuat dan nilai p 0.000 ($\alpha < 0,001$).
6	Reisa Wuon, Joksan Huragana, Aprildy Ferdinandus (2023)	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken.	<p>Desain Penelitian : <i>cross-sectional</i> dengan Teknik <i>total sampling</i>.</p> <p>Sampel : 40 responden</p> <p>Variabel : Kecemasan dan Kualitas Tidur</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis Data : Analisis Univariat dan Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Hasil Penelitian hubungan kedua variabel dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan hasil signifikansi sebesar 0,012 pada kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), hasilnya $0,012 < 0,05$ maka terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur, sehingga dapat</p>	<p>Terdapat adanya hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Pengasih Remboken. Karena kecemasan dapat menyebabkan sulit untuk mulai tidur, durasi masuk tidur lama dan lain-lain.</p>

				disimpulkan bahwa Ha diterima dan H0 ditolak.	
--	--	--	--	---	--

PEMBAHASAN

Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dua artikel menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia berada tingkat sedang (75%) dan satu di antaranya menunjukkan tingkat kecemasan berat (25%).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Menurut Stuart (2023), terdapat empat tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat (panik). Kecemasan ringan merupakan kondisi cemas yang normal dan dapat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih mampu memecahkan masalah dan mempertahankan fokus. Kecemasan sedang ditandai dengan berkurangnya luas persepsi terhadap masalah, di mana individu lebih memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting saat itu, sementara aspek lainnya menjadi kurang diperhatikan. Pada tingkat kecemasan berat, individu cenderung berfokus secara spesifik pada suatu hal dan mengalami kesulitan dalam berpikir secara luas, dengan semua perilaku yang ditunjukkan bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Sementara itu, kecemasan sangat berat (panik) berhubungan dengan ketakutan dan teror ekstrem, di mana individu kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberikan pengarahan. Pada tingkat ini, terjadi disorganisasi kepribadian, persepsi yang menyimpang, serta ketidakmampuan berpikir secara rasional.

Perasaan khawatir dan takut terhadap kondisi kesehatan, perubahan pola hidup akibat pengobatan, serta durasi panjang dalam proses pengobatan dapat memicu kecemasan pada penderita hipertensi. Suciana et al. (2020) menyatakan bahwa semakin lama seseorang mengidap hipertensi, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya terkait dengan kemungkinan kesembuhan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang sudah di paparkan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi memiliki adanya hubungan. Lansia yang mengalami hipertensi umumnya memiliki kekhawatiran berlebihan mengenai kondisi kesehatannya, seperti risiko stroke, serangan jantung, atau penurunan fungsi kognitif. Karena itu, penting bagi penanganan hipertensi pada lansia tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis.

Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 4.5 bahwa dua artikel menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan kualitas tidur yang buruk yaitu dengan persentase 75% . Dan satu artikel menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi memiliki kualitas tidur yang baik yaitu, dengan persentase 25%.

Kualitas tidur merupakan karakteristik tidur yang ditunjukkan oleh individu dan mencerminkan penilaian kognitif serta persepsi seseorang terhadap tidurnya. Kualitas tidur yang baik ditandai dengan ketiadaan gejala kurang tidur, seperti kesulitan berkonsentrasi, ketidaknyamanan saat bangun tidur, atau gangguan kesehatan. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis (Ainsyah et al., 2018; Pramana & Harahap, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kualitas tidur yang buruk berada dalam rentang usia 60 - 90 tahun. Hal ini didukung oleh teori Latief et al. (2020), yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kualitas tidur seseorang, terutama jika dikaitkan dengan kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami. Selain itu, Sari, Irma, & Sukmaningtyas (2021) menyatakan bahwa lansia perempuan lebih rentan mengalami gangguan kualitas tidur akibat perubahan hormon selama proses menopause.

Berdasarkan hasil penelitian teori yang sudah di paparkan di atas, gejala yang paling sering muncul dan dirasakan oleh banyak responden adalah susah tidur, mudah tersinggung, prihatin dengan kesehatannya, pusing/bingung, gelisah dan sulit untuk tidur. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Basarewan (2022), yang menemukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung, Lingkungan II, Kota Manado.

Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi melalui *literature review*

Berdasarkan hasil *review* dari keenam artikel pada tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh artikel menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Dari hasil penelitian artikel hampir seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* kurang dari 0,05 yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Basarewan (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung, Lingkungan II, Kota Manado. Dalam penelitian tersebut, metode *purposive sampling* digunakan dengan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur. Hasil uji *Rank Spearman* dalam penelitian tersebut menunjukkan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,001, dengan nilai *P-value* < 0,001, yang menandakan bahwa H_a diterima dengan korelasi 0,663. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur memiliki kekuatan yang kuat.

Beberapa faktor yang menyebabkan hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang buruk adalah meningkatnya kecemasan pada malam hari, terutama saat keadaan sepi. Hal ini membuat responden sering teringat akan penyakit yang mereka derita, yang pada akhirnya menyebabkan kesulitan tidur dan sering terbangun

di malam hari. Hasil penelitian ini menemukan bahwa seluruh responden menyatakan sering mengalami kesulitan memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Salah satu faktor utama yang menyebabkan kesulitan tidur ini adalah perasaan cemas yang mereka alami.

Berdasarkan hasil dari keenam artikel menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Sehingga dalam penelitian ini tingkat kecemasan yang tinggi pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi kualitas tidur. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Saleemet al. (2014) mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi di Pakistan. Penelitian tersebut dilakukan terhadap 385 pasien hipertensi di dua rumah sakit yang berbeda, dengan menggunakan kuesioner EQ-5D.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* di atas, menunjukkan bahwa pasien hipertensi mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur menurun, dikarenakan waktu istirahat yang tidak teratur yang menyebabkan rasa tidak nyaman bagi tubuh serta disebabkan karena gejala akibat hipertensi dapat mengganggu tidur yang berdampak pada kualitas tidur. Kemudian pasien hipertensi juga mengalami kecemasan dari penyakit yang dideritanya karena dapat menimbulkan masalah baru seperti stroke, gagal jantung dan gagal ginjal yang dapat menjadi ancaman kematian pada lansia. Kecemasan yang menyebabkan pasien hipertensi menjadi gelisah, tidak nyaman dan merasa takut dengan komplikasi yang didapat dari penyakit hipertensi yang dapat berpengaruh pada pola tidur individu yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

Ainsyah, R. W., Farid, M., Lusno, D., Korespondensi, A., Biostatistika, D., Fakultas, K., & Masyarakat, K. (2018). FAKTOR PROTEKTIF KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI SURABAYA The Protective Factor of Diarrhea Incidence in Toddler in Surabaya. 6(July 2017), 51–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>

- Basarewan, N. D. S., Dwisty, B., & Laya, A. A. (2023). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(4), 55.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., dan Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penanganannya*. Jakarta.
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Laksono, I. T., Harun, S., Istiqomah. (2024). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Imogiri I. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2(28), 518-523.
- Saleem, F., Hassali, M. A., & Shafir, A. A. (2014). *A cross-sectional assesment of health-related quality of life (HRQoL) among hypertension patientsin Pakistan. International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* , 17 (3), 388-395.
- Struart. (2023). *Stuart Stress Adaptation and Nola Pender's Model on Mental Nursing Care of Patients Schizophrenia: Case Study*
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., dan Murni, N. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8(1), 286-298.
- Yulianti, S., Setiyono. E. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia penderita Hipertensi Di Puskesmas Bojong Nangka. Jakarta. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari ketiga artikel yang telah di *review* maka dapat di ambil kesimpulan tentang hasil *literature review* sebagai berikut;

- 6.1.1 Hasil *review* ketiga artikel mengenai tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan bahwa dua artikel memiliki tingkat kecemasan sedang dan satu di antaranya memiliki tingkat kecemasan berat.
- 6.1.2 Hasil *review* ketiga artikel mengenai kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi menunjukkan bahwa 2 artikel memiliki kualitas tidur yang buruk pada lansia dan 1 artikel memiliki kualitas tidur yang baik.
- 6.1.3 Hasil *review* ketiga artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi tingkat kecemasannya maka semakin buruk kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian mengenai tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia yang mengalami hipertensi. Sehingga diperlukan adanya penanganan kecemasan pada lansia penderita hipertensi untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang mekanisme yang mendasari hubungan ini serta efektivitas berbagai intervensi dalam meningkatkan kualitas tidur pada kelompok populasi ini.

6.2.2 Bagi lansia dengan hipertensi

Di harapkan bagi lansia dengan hipertensi dapat mengelola kecemasan dengan teknik relaksasi dan menjaga pola tidur secara teratur serta menciptakan suasana tidur yang nyaman. Karena tidur cukup dan pikiran tenang sangat penting bagi kesehatan lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. (2018). *Anatomi dan Fisiologi pada Tubuh Manusia*. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., dan Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392- 397.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Jakarta:BPS.
- Basuki, W. (2015). Faktor-faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Psikologi*. 4(1), 16.
- Basarewan, N. D. S., Dwisty, B., & Laya, A. A. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(4), 55
- Dewi, S. R. (2014). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) edisi 3*. Jakarta: PT. Balai Penerbit FKUI.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., dan Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penanganannya*. Jakarta.
- Fadhilah, G. Z. N., Saputra, R. A., dan Wibowo, A. H. (2024). Deteksi Tingkat Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode *Random Forest*. *Jurnal Teknik*, 13(1), 38-47.
- Hanafi, M., Kriswoyo, P. G., dan Priyanto, S. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 65-73.
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan Ceria Di usia Senja*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Kemenkes. (2022). *Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*. Jakarta: Info datin Kemenkes RI.

- Laksono, I. T., Harun, S., Istiqomah. (2024). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Imogiri I. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2(28), 518-523.
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Lu, K., Chen, J., Wu, S., Chen, J., & Hu, D. (2015). Interaction of Sleep Duration and Sleep Quality on Hypertension Prevalence in Adult Chinese Males. *J Epidemiol*, 25(1), 415–422. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20140139>
- Mujiadi, dan Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Neugarten. (1969). *Psychological of Aging*. *Mc Graw Hill.Inc*.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1).
- Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. Nurhayati, T., et al. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi. *JKEP*. 5(2), 122-136.
- Oktavia, N., Nurhalimah, H., Alam, I., Adi, P., Arunita, Y., Hidayati, N. O., Nurhalimah, H., Alam, I., Kharisma, P. A., dan Arunita, Y. (2022). Kecemasan Remaja selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(2), 329- 336.
- Palayukan, S. S. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perubahan Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Megarezky Makassar. *Nursing Inside Community*, 2(2), 59-63.

- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147-1152.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM*, 4(1), 52-62.
- Rusdi, J. M., Aziz, A. R., Huda, N. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi di Wilayah Pesisir. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*. 3(2), 34-38.
- Sapra A, Bhandari P, Sharma S, et al. (May 21, 2020) Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus* 12(5): e8224. DOI 10.7759/cureus.8224
- Sari, R., Masriadi, Patimah, S. (2023). Hubungan Status Gizi, Kualitas Tidur dan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate. *Window of Public Health Journal*. 4(2), 208-216.
- Shittu, Issa, Olanrewaju, Odeigah, Sule, Sanni, ... Nyamngee. (2014). Association between Subjective Sleep Quality , Hypertension , Depression and Body Mass Index in a Nigerian Family Practice Setting *Journal of Sleep Disorders & Therapy*. *J Sleep Disorders Ther*, 3(2), 1-5. <https://doi.org/10.4172/2167-0277.1000157>
- Sulana, O. P., Sekeon, S. A. S., dan Mantjoro, E. M. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal KESMAS*, 9(7), 37-45.
- Sulkarnaen, Sampurno, E., Rofiyati, W. (2022). Hubungan tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 3(3), 317-324.
- The Author(s). (2025). *THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX*. Oxford University. *Occupational Medicine*, 75, 14-15.

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., dan Schutte, A. E. (2020). 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
- Utami, R. J., Indarwati, R. dan Pradanie, R. (2021). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Lansia di Panti. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 362- 380.
- Wijaya, S. A. dan Putri, M. Y. (2013). *KMB I: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., dan Murni, N. S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8(1), 286-298.
- Wuon, R., Huragana, J., Ferdinandus, A. (2023). Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Pengasih Remboken. 3(2).
- Yulianti, S., Setiyono. E. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia penderita Hipertensi Di Puskesmas Bojong Nangka. Jakarta. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

LAMPIRAN

**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KUALITAS TIDUR LANSIA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN INDRAGIRI
HULU**

Arya Ramadia ⁽¹⁾, Febrian Valentino ⁽²⁾, Rahmaniza ⁽³⁾

⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾Program Studi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah,
Jl. Parit Indah No 38, Pekanbaru. Kecamatan Bukit Raya. Riau

*corresponding author : aryaramadia@gmail.com

ABSTRAK

Lansia merupakan proses menua yang tidak dapat dihindari oleh individu pada fase akhir perkembangan manusia. Peningkatan jumlah lansia berbanding lurus dengan peningkatan kejadian kecemasan yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia dan penyakit. Salah satu penyakit yang paling umum adalah hipertensi. Lansia dengan hipertensi dapat mengalami kecemasan yang menyebabkan perubahan kualitas dan pola tidur pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 108 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kecemasan pada lansia berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 41 responden (38,0%). Sebagian besar kualitas tidur lansia hipertensi berada pada kategori baik sebanyak 61 responden (56,5%). Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi dimana terdapat p value 0,001. Petugas kesehatan di Puskesmas disarankan untuk dapat memberikan edukasi kepada keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia sehingga dapat membantu menjaga kualitas tidur pada lansia hipertensi

ABSTRACT

Elderly is an aging process that cannot be avoided by individuals in the final phase of human development. The increasing number of elderly is directly proportional to the increase in the incidence of anxiety which is caused by various factors such as age and disease. One of the most common diseases is hypertension. Elderly with hypertension can experience anxiety which causes changes in the quality and pattern of sleep in the elderly. This study aims to determine the relationship between anxiety and sleep quality in the elderly with hypertension. The research design is quantitative with a cross sectional approach. The total sample is 108 respondents using purposive sampling technique. The results showed that most of the anxiety in the elderly was in the moderate category, with 41 respondents (38.0%). Most of the sleep quality of elderly hypertensives is in the good category as many as 61 respondents (56.5%). There is a relationship between anxiety and sleep quality in elderly with hypertension where there is a p value of 0.001. Health workers at the Puskesmas are advised to be able to provide education to families in providing support for the elderly so that they can help maintain sleep quality in elderly hypertension.

Keywords : *Anxiety, Sleep Quality, Elderly, Hypertension*

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir

Jusar Muhammad Rusdi^{1*}, Ari Rahmat Aziz², Nurul Huda³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Riau
Email: jusar.m2028@student.unri.ac.id^{1*}

Abstrak

Lansia mengalami penurunan kapasitas fisik dan psikososial, yang mempengaruhi efisiensi sistem kardiovaskular. Kecemasan lansia yang sering muncul bersamaan dengan hipertensi, dapat mengganggu kualitas tidur akibat kekhawatiran berlebihan. Penduduk pesisir cenderung mengonsumsi makanan tinggi sodium, meningkatkan risiko hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 220 responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik simple random sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner geriatric anxiety scale dan pittsburgh sleep quality index. Analisis yang digunakan analisis uji chi-squares. Dari analisa univariat didapatkan bahwa 195 responden (88,6%) berusia 60-74 tahun, 210 responden (94,5%) menderita hipertensi selama kurang dari 1 tahun, 117 responden (53,1) perempuan, dengan 65 responden ibu rumah tangga (29,4%) dan 125 responden (56,8%) menyelesaikan pendidikan menengah atas. Sebanyak 115 responden (52,3%) mengalami kecemasan berat dan 156 responden (70,9%) memiliki kualitas tidur buruk. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir p-value (0,000) < alpha (0,05). Semakin tinggi tingkat kecemasannya, maka semakin buruk kualitas tidur lansia dengan hipertensi di wilayah pesisir.

Keywords: Hipertensi, Kualitas tidur, Lansia, Pesisir, Puskesmas

PENDAHULUAN

Lansia adalah kelompok yang berusia di atas 60 tahun. Pada tahun 2020, Indonesia diproyeksikan memiliki lansia sebanyak 28,8 juta jiwa atau sebesar 11,34% dari jumlah penduduk saat ini. Angka ini mewakili tantangan untuk membuat masa tua yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Perubahan fisik dan psikososial yang terjadi pada lansia seringkali menyebabkan penurunan kinerja fisik sehingga dapat menimbulkan gangguan pada berbagai bagian tubuh, termasuk sistem kardiovaskular. Sebanyak 10,43% penduduk lanjut usia pada tahun

2020 adalah perempuan, sedangkan sekitar 9,42% adalah laki-laki (BPS, 2020).

Masalah kardiovaskular akibat proses penuaan merupakan siklus degeneratif. Seiring bertambahnya usia, organ tubuh mengalami penurunan fungsi sehingga meningkatkan kerentanan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit seperti stroke, gagal ginjal, kanker, diabetes melitus, penyakit jantung dan hipertensi (BPS, 2020). Prevalensi hipertensi di dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat menderita hipertensi dan diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% ditahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA

Sulkarnaen¹, Edi Sampurno², Winda Rofiyati³

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata^{1,2,3}

sulkarnaen14@gmail.com¹ edisampurno@almaata.ac.id² windarofiyati@almaata.ac.id³

ABSTRAK

Penderita hipertensi memiliki banyak tanda gejala dalam aspek psikologis maupun fisik. Salah satu gangguan psikologis pada pasien dengan hipertensi adalah kecemasan yang akan mempengaruhi kualitas tidur penderita hipertensi menjadi lebih buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul dengan sampel terdiri 107 responden lansia dengan hipertensi yang dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Teknik analisis data menggunakan Kendall Tau. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar sampel adalah termasuk dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 38 responden (35,5%), dan sebagian besar adalah termasuk kategori kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 58 responden (54,2%). Hasil uji korelasi *Kendall Tau* diperoleh nilai *P value* 0.000 < 0.05, yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

Kata Kunci : Kecemasan, Kualitas Tidur, Lansia dengan Hipertensi

ABSTRACT

Patients with hypertension have many signs and symptoms in psychological and physical aspects. One of the psychological disorders in patients with hypertension is anxiety which will affect the sleep quality of hypertensive patient for the worse. This study was to determine whether there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in the elderly with hypertension at the Kasihan II Public Health Center, Bantul, Yogyakarta. This type of research is quantitative research with a cross sectional approach. The study was conducted at Kasihan II Public Health Center Bantul with a sample of 107 elderly respondents with hypertension who were selected using accidental sampling technique. Data were collected by filling out questionnaires on anxiety levels and sleep quality. The data analysis technique used Kendall Tau. This study shows that most of the samples are included in the category of moderate anxiety as many as 38 respondents (35.5%), and most of them are included in the category of poor sleep quality as many as 58 respondents (54.2%). The results of the Kendall Tau correlation test obtained a P value of 0.000 0.05, which means that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in the elderly with hypertension at the Kasihan II Health Center, Bantul, Yogyakarta. This study shows that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in the elderly with hypertension at the Kasihan II Health Center, Bantul, Yogyakarta

Keywords : Anxiety, Sleep Quality, Elderly with Hypertension

PENDAHULUAN

Menurut KEMENKES RI tahun 2020 usia yang dikatakan lansia adalah usia yang sudah mencapai 60 tahun keatas atau lebih (Kemenkes, 2020). Prevalensi jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total penduduk Indonesia, angka ini merupakan tantangan untuk menjadikan usia tua yang sehat dan bermanfaat.

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI KELURAHAN LAWANGIRUNG LINGKUNGAN II KOTA MANADO

*Nur Dewi Sulastri Basarewan, * * Bayu Dwisty, Agust A. Laya,

* Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

* * Dosen Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, bahwa Indonesia tengah menuju *Ageing Population*. Lansia banyak mengalami masalah kesehatan karena penurunan fungsi tubuh baik fisik, fisiologis, ataupun psikologis. Masalah psikologis pada lansia salah satunya ialah kecemasan. Kecemasan pada lansia dapat menurunkan konsentrasi dan kesiagaan, meningkatkan risiko kesehatan, serta merusak sistem imun, gejala kecemasan salah satunya adalah kesulitan tidur. Kesulitan tidur akan membuat lansia kekurangan tidur dan dapat berpengaruh terhadap fisik, kognitif, serta kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi "Hubungan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado."

Metode Penelitian ini menggunakan metode korelasional, dengan menggunakan rancangan *survey cross sectional*, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah 51 lansia, sampel yang digunakan sejumlah 45 orang dengan menggunakan rumus *slovin*. Pengumpulan data diambil menggunakan kuisioner. Selanjutnya data diolah menggunakan program komputer SPSS 16.0 untuk dianalisa dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikan (α) 0,001. Hasil penelitian menggunakan uji *Rank Spearman* didapatkan nilai P Value lebih kecil dari nilai alfa ($0,00 < 0,001$) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dengan nilai korelasi 0,663 yang menandakan kedua variabel memiliki hubungan yang kuat.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Lansia

sebelum-sebelumnya. Di Indonesia, pada tahun 2013 terjadi peningkatan total lansia sebesar 0,89%

PENDAHULUAN

Jumlah lanjut usia (lansia) semakin meningkat setiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 dalam Rizkiana (2018), populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan mengalami kenaikan sebesar 8,1% jika dibandingkan tahun 2012. Benua Asia memiliki jumlah lansia tertinggi dibandingkan benua lain, yaitu 400 juta jiwa atau sekitar setengah jumlah lansia di dunia. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia meningkat menjadi 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun

dibandingkan tahun 2010. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2018, transisi struktur penduduk Indonesia menuju ke arah struktur penduduk tua, kondisi tersebut dapat dilihat dari piramida penduduk tahun 2018. Pada tahun itu, menunjukkan bahwa Indonesia tengah menuju *ageing population*. Kondisi tersebut telah disampaikan Badan Pusat Statistik melalui diagram, struktur umur penduduk Indonesia tahun 2018 dengan proporsi lansia lebih dari 7 persen. Di Indonesia provinsi dengan presentase penduduk lansia terbanyak pada tahun 2018 adalah di Yogyakarta (12,37%), Jawa Tengah (12,34%), Jawa Timur (11,66%), Sulawesi Utara (10,26%), dan Bali (9,68%). Usia harapan hidup di DIY yaitu

Vol. 6 No. 4

55

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BOJONG NANGKA
TAHUN 2022**

Siti Yulianti¹, Erwan Setiyono²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

²Dosen Pembimbing Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: sitiyulianti.a@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: penyakit tidak menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis yang dipicu dari berbagai faktor resiko oleh karena itu diperlukan adanya sikap mencegah dan menanggulangi penyakit salah satunya hipertensi melalui program perilaku CERDIK. Seseorang yang menderita hipertensi menimbulkan perasaan cemas akan kondisinya. Kecemasan yang dialami menyebabkan kesulitan tidur sehingga mempengaruhi terhadap kondisi fisiologis dan psikologis. **Tujuan:** penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Bojong Nangka Tahun 2022. **Metode:** Penelitian menggunakan deksriptif analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah Sampel yang dilibatkan sebanyak 84 responden menggunakan rumus slovin. **Hasil:** penelitian menggunakan analisis uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini diperoleh terbanyak pada kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk sebanyak 39 responden (32,8%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi dimana pada taraf signifikan $\alpha=0,05$ nilai p-value 0,012 ($0,012 < 0,05$), dengan nilai OR= 2,930. **Saran:** Diharapkan perawat dapat melakukan upaya dalam menangani masalah gangguan tidur yang terjadi pada lansia dengan memotivasi lansia agar lebih giat dalam mengikuti kegiatan olahraga seperti senam lansia atau jalan sehat.

Kata Kunci: Hipertensi, Kecemasan, Kualitas Tidur Lansia

Kepustakaan: 38 (2014-2022)

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA PENGASIH REMBOKEN

Reisa Wuon¹, Joksanhuragana², Aprildy Ferdinandus³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sriputra Indonesia Tomohon

²Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Sriputra Indonesia Tomohon

³Dosen Universitas Sriputra Indonesia Tomohon

joksanhuragana@gmail.com

Abstract. Sleep is an important physiological process in human life because disturbances in the sleep cycle can have a serious impact on health. This study aims to determine the relationship between anxiety and sleep quality in the elderly at the Tresna Werdha Pengasih Pantii Remboken which was carried out in February-March 2022. The research method was cross-sectional with a total sampling technique, as many as 40 elderly respondents who experienced anxiety disorders and sleep quality in Remboken Tresna Werdha Compassionate Home. The instrument used is a questionnaire. The dependent variable is anxiety and the independent variable is sleep quality. The results showed that there was a significant relationship between anxiety and sleep quality in the elderly with the chi square test, the results were $p=0.012 < \alpha=0.05$ with the conclusion that H_a was accepted, H_0 was rejected. A person's sleep needs are not only seen by the number of hours of sleep but also by how well a person sleeps and sleep quality is the level of satisfaction felt by the individual after waking up and the amount of sleep duration according to his needs.

Keyword: Anxiety, Sleep Quality, Elderly.

Abstrak. Tidur merupakan proses fisiologis penting dalam kehidupan manusia karena gangguan pada siklus tidur mampu berdampak serius pada kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Panti Tresna Werdha Pengasih Remboken yang dilakukan pada bulan Februari-Maret 2022. Metode penelitian adalah *cross-sectional* dengan teknik *total sampling*, sebanyak 40 responden lansia yang mengalami gangguan kecemasan dan kualitas tidur di Panti Tresna Werdha Pengasih Remboken. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Variabel *dependen* adalah kecemasan dan variabel *independen* adalah kualitas tidur. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur lansia dengan uji *chi square* didapatkan hasil $p=0,012<0,05$ dengan kesimpulan H_a diterima H_0 ditolak atau hubungan kecemasan dengan kualitas tidur ada lansia di panti tresna werda penasi remboken. Kebutuhan tidur seseorang tidak hanya dilihat berdasarkan jumlah jam tidur tetapi juga oleh seberapa nyenyak tidur seseorang dan Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan yang dirasakan individu setelah bangun tidur dan jumlah durasi tidur sesuai dengan kebutuhannya.

Kata kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur, Lansia

PENDAHULUAN

“Menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Dariah *et al.*, 2015). Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung,

hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh (A'la *et al.*, 2021).

Lansia adalah Klasifikasi umur pada manusia yang telah menghadapi tahap akhir dari sebuah fase kehidupan (Doloksaribu, 2021). Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis maupun psikologis.