

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA PENYANDANG
HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT PENYERTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
Pada Program Studi Keperawatan

Oleh :
AYU ROHANI
J210190050

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA
LANSIA PENYANDANG HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT PENYERTA

NASKAH PUBLIKASI

Oleh :

AYU ROHANI
J210190050

Telah diperiksa dan disetujui untuk
diperiksa oleh :

Dosen Pembimbing



Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si., Med

NIDN : 0613107102

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN TIDUR
PADA LANSIA PENYANDANG HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT
PENYERTA**

OLEH

AYUROHANI
J210190050

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 25 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med
(Ketua Dewan Penguji)



Irdawati, A.Kep., S.Kep., M.Si. Med
(Anggota I Dewan Penguji)



Enita Dewi, S.Kep., Ns, M.N
(Anggota II Dewan Penguji)



Dekan,



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 Januari 2023

Penulis



AYU ROHANI

J21019005

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA PENYANDANG HIPERTENSI DENGAN PENYAKIT PENYERTA

Abstrak

Hipertensi adalah satu diantara banyaknya jenis penyakit yang tidak menular yang serta merupakan penyakit kronis. Hipertensi paling umum dialami lansia, hal ini dikarenakan lansia lebih mungkin mengalami kelemahan kinerja fisik akibat dari peralihan kondisi fisik, psikososial, yang mendasar. Penyakit kronis ini diakibatkan oleh faktor primer maupun sekunder. Lansia penyandang hipertensi sering juga menderita penyakit lain, penyakit penyerta yang sering dialami yaitu diabetes melitus, maag, gout arthritis, kolesterol, dan rheumatoid arthritis. Keadaan tersebut tentu saja membuat lansia memiliki kecemasan dan berakibat pada gangguan tidur. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mencari ada atau tidaknya korelasi antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode korelasional. Kegiatan ini melibatkan 56 responden lansia hipertensi yang memiliki penyakit penyerta. Proses sampling pada penelitian ini dilakukan dengan cara teknik non random sampling dengan metode total sampling dari seluruh responden lansia hipertensi dengan penyakit penyerta. Hasil penelitian ini dilakukan uji tabulasi silang (crosstabs) terlebih dahulu kemudian dilakukan uji statistik menggunakan aplikasi software berupa uji Spearman Rank karena data penelitian berbentuk ordinal-ordinal. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo dengan nilai signifikansi 0,001 kurang dari 0,05 maka terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur, dengan nilai correlation coefficient yaitu 0,548 yang berarti memiliki korelasi kuat dan hubungan yang searah.

Kata kunci : hipertensi, lansia, kecemasan, gangguan tidur, penyakit penyerta

Abstract

Hypertension is one of the many types of non-communicable diseases which are also chronic diseases. Hypertension is most commonly experienced by the elderly, this is because the elderly are more likely to experience weakness in physical performance as a result of a fundamental change in physical, psychosocial, conditions. This chronic disease is caused by both primary and secondary factors. Elderly people with hypertension often suffer from other diseases, comorbidities that are often experienced are diabetes mellitus, ulcers, gout arthritis, cholesterol, and rheumatoid arthritis. This situation certainly makes the elderly have anxiety and results in sleep disturbances. The purpose of this study was to find out whether or not there was a correlation between anxiety levels and sleep disturbances in elderly people with hypertension and comorbidities. This research

is a quantitative study using correlational methods. This activity involved 56 elderly hypertensive respondents who had comorbidities. The sampling process in this study was carried out using a non-random sampling technique with a total sampling method from all elderly hypertensive respondents with comorbidities. The results of this study were carried out by cross tabulation tests (crosstabs) first, then statistical tests were carried out using a software application in the form of the Spearman Rank test because the research data were in ordinal-ordinal form. Based on the results of the study, it was found that there was a correlation between anxiety levels and sleep disturbances in elderly people with hypertension and comorbidities at the Kartasura Health Center, Sukoharjo with a significance value of 0.001 less than 0.05, so there was a correlation between anxiety levels and sleep disorders, with a correlation coefficient value of 0.548 which means it has a strong correlation and a unidirectional relationship.

Keywords: hypertension, elderly, anxiety, sleep disorders, comorbidities

1. PENDAHULUAN

Tahun 2016 *World Health Organization* (WHO) menginformasikan sebanyak 40.000.000 orang di seluruh dunia didapati penyakit tidak menular (PTM) yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes melitus, serta cedera (WHO, 2018). Kasus PTM Kabupaten Sukoharjo ditemukan di Puskesmas dalam kunjungan posbindu pada tahun 2018 yaitu neoplasma 294 kasus meliputi penyakit kanker mamae, kanker serviks, kanker darah, kanker mata, kanker kolorektal, diabetes melitus 9.313 kasus, penyakit kardiovaskular 168 kasus meliputi infark miokard akut (IMA), decompensasi cordis, kasus stroke sebanyak 1.082, kasus penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) sebanyak 599, asma bronkialis 3.291 kasus, obesitas 1.700 kasus dan hipertensi sebanyak 26.789 kasus (Dinkes Sukoharjo, 2018). Hipertensi masih menjadi kasus PTM terbanyak khususnya di Kabupaten Sukoharjo.

Kasus hipertensi diperkirakan sebanyak 63.309.620 dialami orang Indonesia, sementara itu di Indonesia sebanyak 427.218 kasus meninggal akibat hipertensi. Hipertensi yang terjadi pada kategori usia 31–44 (31,6%), 45–54 (45,3%), dan 55–64 (55,2%) (Risksdas Kemenkes RI, 2018). Beberapa hal yang mampu menyebabkan hipertensi yaitu faktor usia, genetik, jenis kelamin, ras, lingkungan, berat badan berlebih, merokok, konsumsi alkohol, kurangnya

aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, sistem renin, angiotensin, dan aldosteron, kelainan membran sel dalam ekskresi Na. (Aulia, 2017).

Usia sebagai salah satu faktor penyebab hipertensi yang tidak bisa diubah, sehingga pada lanjut usia risiko terkena hipertensi lebih tinggi, perubahan nyata pada tahun 2020 akan mempengaruhi kejadian penyakit di bagian tubuh mana pun, termasuk pada sistem kesehatan kardiovaskular akibat proses menua yang merupakan tahapan degeneratif, dimana dapat mengalami penurunan kemampuan organ dan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih sensitif pada penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, gagal ginjal, kanker, dan hipertensi (Statistik, 2020).

Faktor psikologis pada saat usia lanjut sangat mempengaruhi cara mengatasi hipertensi. Selain itu, prospek pemulihan sangat buruk, karena lansia secara fisik terbatas dan cemas akan berbagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau bahkan lebih buruk. Secara khusus, pesimisme pada pasien hipertensi membuat mereka cemas dan menyerah dengan keadaan (Ridwan, 2017). Ketika dihadapkan dengan sebuah penyakit lansia akan merasa cemas dan gelisah ditambah lagi dengan penyakit penyerta tentu saja semakin cemas dan khawatir. Selain hal itu hipertensi pada lansia yang ditambah dengan penyakit penyerta tentu membuat risiko komplikasi semakin tinggi. Penyakit penyerta timbul karena penderita tidak rajin dalam pengobatan, mengalami kecemasan, serta berbagai faktor lainnya (Maliya & Sinta 2022). Salah satu keadaan yang berkaitan dengan kondisi psikis pada usia lanjut adalah kualitas tidur. Gangguan tidur yang terjadi pada usia lanjut merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan lansia mengalami pergantian mode tidur akibat banyak hal yang membuat hidup menjadi kurang nyaman. Tidur adalah mekanisme kerja otak yang diperlukan seseorang untuk menyeimbangkan kesehatan psikis dan fisik (Setyawan, 2017).

Study pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo bulan Oktober 2022 diperoleh hasil bahwa selama tiga bulan terakhir tepatnya pada bulan Juli-September 2022 terdapat 56 lansia penyandang hipertensi yang memiliki penyakit penyerta. Hasil yang diperoleh berupa 10 responden lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta dan diperoleh

hasil sebanyak 2 responden (20%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang 2 responden (20 %) dan pasien tidak memiliki kecemasan sebanyak 6 (60%). Sementara itu dari 10 responden tersebut juga didapatkan data sebanyak 4 responden (40%) didapatkan memiliki kualitas tidur baik, sementara sebanyak 6 (60%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu ada atau tidaknya korelasi tingkatan kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

2. METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang menggunakan metode korelasional. Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo mulai dari Oktober sampai Desember 2022. Jumlah responden sebanyak 56 responden lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non random sampling* karena tidak semua individu bisa menjadi sampel karena belum tentu relevan antara populasi dengan data yang dibutuhkan (Widarsa, 2022), metode sampling yang dilakukan berupa sampel jenuh atau *total sampling*.

Kegiatan penelitian menggunakan instrumen kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 poin pertanyaan yang terdiri dari gejala kecemasan. Selain itu juga menggunakan instrumen kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang terdiri dari 7 poin mengenai gangguan tidur, dan didapatkan data dari kedua instrumen tersebut yaitu data-data ordinal. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran setiap variabel penelitian, selain itu juga menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel. Uji statistik untuk data ordinal yaitu menggunakan uji non-parametrik *Spearman Rank*.

Jalannya penelitian dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan posyandu lansia, posbindu, dan prolanis di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo dengan dibantu bidan desa dan 2 *enumerator*. Sebelumnya penelitian ini sudah melalui uji kelayakan etik (*Ethical Clearance*) dengan nomor 1.419 / XI / HREC / 2022 dan

sudah diputuskan sesuai oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr.Moewardi pada tanggal 23 Oktober 2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Penelitian bulan Oktober sampai Desember 2022 didapatkan hasil berupa :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=56)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	60-64 tahun	26	46,4
	65-69 tahun	14	25,0
	70-74 tahun	9	16,1
	75-79 tahun	3	5,4
	80-85 tahun	4	7,1
Jenis kelamin	Laki-laki	16	28,6
	Perempuan	40	71,4
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	1	1,8
	SD	21	37,5
	SMP	16	28,6
	SMA	15	26,8
	Sarjana	3	5,3
Lama hipertensi	<1 tahun	5	8,9
	1-5 tahun	28	50,0
	>5 tahun	23	41,1
Penyakit penyerta	Diabetes Melitus	19	33,9
	Gastritis	15	26,8
	Gout Arthritis	11	19,6
	Dislipidemia	8	14,3
	Rheumatoid	3	5,4

Sumber : (Data Primer, 2022)

Tabel 2. Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penyandang Hipertensi dengan Penyakit Penyerta (n=56)

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur					
	F Kualitas tidur baik	%	F Kualitas tidur buruk	%	F (total)	F (%)
Tidak ada kecemasan	10	17,9	1	1,8	11	19,6
Kecemasan ringan	15	26,8	21	37,5	36	64,3
Kecemasan sedang	0	0	7	12,5	7	12,5
Kecemasan berat	0	0	2	3,6	2	3,6

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penyandang Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta (n=56)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada kecemasan	11	19,6
Kecemasan ringan	36	64,3
Kecemasan sedang	7	12,5
Kecemasan berat	2	3,6

Sumber : (Data primer, 2022)

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan dengan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Tingkat Kecemasan							
	F Tida kada	%	F Kece masan ringan	%	F Kece masan sedan g	%	F Kece masan berat	%
DM	2	3,6	13	23,2	4	7,1	0	0
Gastritis	4	7,1	9	16,1	2	3,6	0	0
Gout Arthritis	3	5,4	7	12,5	0	0	1	1,8
Dislipidemia	0	0	6	10,7	1	1,8	1	1,8
Rheumatoid Arthritis	2	3,6	1	1,8	0	0	0	0

Sumber : (Data primer, 2022)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur Pada Lansia Penyandang Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta (n=56)

Gangguan Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas tidur baik	25	44,6
Kualitas tidur buruk	31	55,4

Sumber : (Data primer, 2022)

Tabel 6. Tabulasi Silang Kualitas Tidur dengan Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Kualitas Tidur		F	%
	F Kualitas tidur baik	%		
DM	7	12,5	12	21,4
Gastritis	8	14,3	7	12,5
Gout Arthritis	5	8,9	6	10,7
Dsilipidemis	3	5,4	5	8,9
Rheumatoid Arthritis	2	3,6	1	1,8

Sumber : (Data primer, 2022)

Tabel 7. Hasil Uji *Spearman Rank*

	Tingkat Kecemasan	Gangguan Tidur
Correlation Coefficient	0.548	0.548
Sig. (2-tailed)	0.001	0.001

Sumber : (Data primer, 2022)

3.2 Pembahasan

1) Karakteristik responden

Menurut hasil penelitian tersebut diperoleh hasil kategori usia 60-64 tahun dengan frekuensi 26 (46,4%), untuk kategori usia 65-69 tahun sebanyak 14 responden (25%), kategori usia 70-74 tahun sebanyak 9 responden (16,1%), paling sedikit yaitu pada kategori usia 75-79 tahun yaitu 3 responden (5,4%), seluruh responden dalam penelitian ini adalah lansia, lansia lebih mungkin mengalami penurunan kinerja fisik yang disebabkan oleh perubahan fisik, psikososial, yang mendasar. Prevalensi hipertensi terbanyak dialami kelompok usia menengah sampai usia dikarenakan pada usia ini terjadi penurunan fungsi kognitif tubuh serta memiliki banyak penyakit penyerta yang mampu membuat kebiasaan gaya hidup sehat menjadi terbatas (Buda *et al*, 2017).

Jenis kelamin penyandang hipertensi terbanyak yaitu pada kategori perempuan dengan frekuensi 40 responden (71,4%) sementara untuk kategori laki-laki sebanyak 16 responden (28,6%) perempuan berisiko tinggi terkena hipertensi dibandingkan laki-laki terutama saat

memasuki usia menopause, hal ini dikarenakan terjadinya penurunan hormon estrogen. Pada perempuan yang memasuki usia menopause dan lansia mereka akan mudah mengalami penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang paling banyak terjadi pada perempuan menopause yaitu hipertensi, diabetes melitus, osteoporosis, osteoarthritis, dan lain-lain (Alfian dkk, 2018).

Tingkat pendidikan pada kategori yang tidak sekolah sebanyak 1 responden (1,8%), kemudian frekuensi terbanyak yaitu pada kategori SD sebanyak 21 (37,5%), untuk kategori SMP ada 16 (28,6%), sementara pada kategori SMA terdapat 15 responden (26,8%), dan pada kategori sarjana sebanyak 3 responden (5,3%). Keadaan ini menggambarkan bahwa tingkat pendidikan mampu mempengaruhi tingkat pemahaman para lansia mengenai hipertensi dan cara pengendaliannya. Lansia dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA dan sarjana) umumnya lebih paham dan menjaga pola makan dan pola hidupnya, sementara lansia dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) umumnya sulit menerima informasi dan pemahaman sehingga terkesan mengabaikan pola makan dan pola hidup. Sesuai penelitian yang telah dilakukan oleh (Setiyawan & Rizqie, 2019) menyebutkan jika terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap mencegah komplikasi hipertensi pada lansia di Puskesmas Jenawi, Karanganyar.

Berdasarkan lama hipertensinya untuk kategori <1 tahun frekuensi sebanyak 5 responden (8,9%), sementara itu untuk kategori 1-5 tahun sebanyak 28 responden (50%), dan pada kategori >5 tahun sebanyak 23 responden (41,1%). Sehingga penderita hipertensi paling banyak untuk kategori 1-5 tahun atau dalam durasi rendah. Sesuai dengan penelittian yang dilakukan oleh (Nurimah, 2019) menyatakan bahwa hipertensi durasi rendah disebabkan oleh faktor degeneratif diantaranya keturunan, pola makan serta kebiasaan olah raga.

Karakteristik penyakit penyerta terbanyak pada kategori penyakit

Diabetes melitus dengan frekuensi 19 (33,9%), kategori penyakit gastritis sebanyak 15 (26,8%), untuk penyakit gout arthritis berjumlah 11 responden (19,6%), dan penyakit dislipidemia sebanyak 8 responden (14,35%), sementara itu frekuensi paling sedikit yaitu penyakit rheumatoid arthritis yang berjumlah 3 responden (5,45%). Pada kategori penyakit penyerta paling banyak yaitu Diabetes melitus yang merupakan suatu jenis penyakit kronis yang diakibatkan tidak cukupnya insulin yang diproduksi oleh pankreas atau tidak efektif diserap tubuh (WHO, 2016).

2) Uji *Crosstabs*

Berdasarkan uji *crosstabs* didapatkan hasil sebanyak 10 responden (17,9%) tidak ada kecemasan dengan kualitas tidur yang baik, sementara responden yang tidak ada kecemasan dengan kualitas tidur buruk sebanyak 1 (1,8%). Sebanyak 15 responden (26,8%) mengalami kecemasan ringan dan kualitas tidur yang baik, serta responden dengan kecemasan ringan dan kualitas tidur buruk yaitu 21 (37,5%). Responden dengan kecemasan berat dan mengalami kualitas tidur baik tidak ada, namun responden dengan kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 7 (12,5%), dan responden dengan kecemasan berat yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 2 (3,6%). Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta yang memiliki masalah kecemasan ringan dengan kualitas tidur buruk sebanyak 21 responden (37,5%).

3) Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian ini distribusi tingkat kecemasan lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo didapatkan hasil lansia sebanyak 11 responden (19,6%) tidak ada kecemasan, lansia dengan kecemasan ringan sebanyak 36 responden (64,3%), lansia dengan kecemasan sedang sebanyak 7 responden (12,5%), dan lansia yang mengalami kecemasan

berat sebanyak 2 responden (3,6%). Dari hasil ini dapat diketahui bahwa mayoritas lansia mengalami kecemasan sedang. Kecemasan adalah suatu kondisi yang berbahaya dalam peningkatan hipertensi, seseorang yang selalu merasa gelisah memiliki peluang tinggi mengalami hipertensi (Sholikhah dkk, 2021). Sesuai dengan pendapat (Laka *et al*, 2018) mengatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia Desa Banajarejo.

Responden dengan tingkat kecemasan berat dialami oleh lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta gout arthritis dan dislipidemia masing-masing sebanyak 1 responden (1,8%). Kecemasan berat ini dapat terjadi karena persepsi buruk dan perasaan putus asa atas penyakit yang dialami. Sesuai penelitian (Nuridayanti *et al*, 2021) yang menyebutkan jika terdapat korelasi antara nyeri sendi penderita gout arthritis dengan tingkat kecemasan di Desa Sumengko, kecamatan Sukomoro, Nganjuk. Selain itu (Elvani *et al*, 2021) yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara gangguan ansietas terhadap peningkatan kadar total kolesterol di RSUD. Madani Medan.

Jenis penyakit penyerta hipertensi pada lansia yang mengalami kecemasan di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo yang paling banyak dialami responden yaitu diabetes melitus. Dari 19 responden penderita diabetes melitus terdapat 2 responden (3,6%) yang tidak ada kecemasan, 13 responden (23,2%) dengan kecemasan ringan, serta 4 responden (7,1%) dengan kecemasan sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Angriani,S & Baharuddin, 2020) menyebutkan bahwa sebanyak 21 responden (63,6%) diabetes melitus di Puskesmas Batua Kota Makassar mengalami kecemasan ringan. Dan menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus dengan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$). Lansia yang mengalami kecemasan biasanya karena kekhawatiran yang berlebih serta persepsi buruk yang terjadi secara terus menerus.

4) Gangguan Tidur

Berdasarkan penelitian ini distribusi gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo didapatkan hasil 25 responden (44,6%) tidak ada gangguan tidur atau kualitas baik, sementara itu 31 responden (55,4%) memiliki gangguan tidur atau kualitas yang buruk. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gangguan tidur buruk. Dampak gangguan tidur dapat menurunkan taraf hidup serta berpengaruh pada psikis serta sistem metabolisme dalam tubuh manusia (Prabowo, 2020). Didukung penelitian yang telah dilakukan (Madeira *et al*, 2019) menyatakan bahwa 33 (78,6%) lansia yang mengalami gangguan kualitas tidur juga mengalami hipertensi derajat I.

Responden yang memiliki kualitas tidur buruk paling banyak dialami oleh lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 12 responden (21,4%). Lansia dengan diabetes melitus memiliki kualitas tidur yang buruk menyebabkan gangguan toleransi glukosa, serta nafsu makan yang selalu meningkat karena daya insulin yang rusak (Reutrakul & Van Cauter, 2018). Kualitas tidur yang buruk pada lansia tentunya juga berpengaruh terhadap penyakit diabetes melitus itu sendiri sejalan dengan penelitian (Sumah, 2019) menyebutkan bahwa terdapat korelasi antara kualitas tidur pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Haulussy Ambon dengan kadar gula darah yang dimiliki.

5) Uji Korelasi

Mengacu pada data penelitian diperoleh nilai signifikansi yaitu $0,001 < 0,05$, yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan gangguan tidur. Sementara itu untuk kekuatan hubungan antara kedua variabel pada nilai *correlation coefficient* yaitu 0,548 yang berarti memiliki korelasi yang kuat dan memiliki hubungan searah yang artinya apabila terjadi peningkatan tingkat kecemasan maka gangguan tidur juga akan meningkat.

Berdasarkan uji *Spearman Rank* disimpulkan bahwa H_0 ditolak karena nilai sig <0,05 sehingga disimpulkan kedua variabel saling berkorelasi. Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan (Ramadan dkk, 2020) yang menyebutkan jika 45 (46,9%) dari 96 responden mengalami kecemasan berat dan 65 (67,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Gangguan Tidur pada Lansia Penyandang Hipertensi dengan Penyakit Penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo diperoleh hasil :

- 1) Jumlah responden sebanyak 56 responden paling banyak berusia 60-64 tahun dan berjenis kelamin perempuan untuk pendidikan terakhir paling banyak hanya lulusan SD. Lama hipertensi rata-rata 1-5 tahun dengan mayoritas penyakit penyerta yaitu diabetes melitus.
- 2) Lansia yang menderita hipertensi serta memiliki penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo mayoritas mengalami kecemasan ringan dan mengalami gangguan tidur buruk.
- 3) Terdapat korelasi kuat pada tingkatan kecemasan serta gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

Harapan untuk peneliti selanjutnya supaya lebih menggali lagi mengenai faktor penyebab kecemasan dan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta, karena pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan dan gangguan tidur sangat tinggi. Untuk itu dapat memberikan implementasi berupa pemberian terapi mural, terapi musik, terapi relaksasi nafas dalam dengan pemberian aromaterapi sereh.

DAFTAR PUSTAKA

Alfian R, Lisdawati N, Maulana A, Putra P, Sari RP, Lailani F. (2018). Profil Kualitas Hidup dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. 4(2). 106-113 <https://doi.org/10.51352/jim.v4i2.189>

- Angriani, S., & Baharuddin. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 102-106. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/307>
- Aulia (2017) Pengendalian Hipertensi, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Buda, ES Hanfore, L. K., Fite, R.O. & Buda, A. S. (2017). Lifestyle Modification Practice and Associated Factors Among Diagnosed Hypertensive Patients in Selected Hospitals, South Ethiopia. *Clinical Hypertension*. 23(1). 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40885-017-0081-1>
- Dinkes. (2018). Profil Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Elviani., Nanda, S., Elmeida, E., & Isra, T. (2021). Hubungan Gangguan Ansietas terhadap peningkatan kadar kolesterol pada pasien ansietas yang berobat jalan di RSUD Madani Medan. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(2), 228-234. <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/view/273>
- Laka, O. H., Dyah, W., Wahidyanti, R. H. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Jurnal Nursing News*. 3(1). 22-32. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.749>
- Madeira, A ., Joko, W., Nia, L. A. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29-39. <https://doi.org/10.33366/nn.v4i1.1471>
- Maliya, A., Sinta, T. (2022) Gambaran Kecemasan Penderita Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta di Puskesmas Baki Sukoharjo. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/99408/>
- Nuridayanti, A. ., Sirotul Fauziah, P. ., & Puspitosari, D. R. . (2021). Hubungan Nyeri Sendi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Gout di Kabupaten Nganjuk . *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 9(1), 41–48. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/100>
- Nurimah, P. (2019). Hubungan lama menderita hipertensi dengan kejadian demensia pada lansia. 28. <https://doi.org//repo.stikesicme-jbg.ac.id/1389/5/143210135 Puput Nurimah Artikel.pdf>
- Prabowo, I. A., Remawati, D., and Wardana, A. P. W. 2020. Klasifikasi Tingkat Gangguan Tidur Menggunakan Algoritma Naïve Bayes. *Jurnal TIKomSIN*, 8(2), pp. 40-48. DOI: <https://doi.org/10.30646/tikomsin.v8i2.519>
- Ramadan, H., Puspita, T., Budhiaji, P., & Sulhan, M. H. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi.

Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 6(2), 53-58.
<https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.141>

Reutrakul, S., Van Cauter, E. (2018). Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*. 84: 56-66. Doi :
<https://doi.org/j.metabol.2018.02.010>

Ridwan, D. Widodo, dan E. Widiyani. (2017). Hubungan Hipertensi Dengan Kecemasan pada Lanjut Usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News: jurnal ilmiah keperawatan*, 2(3), 676–686. <https://doi.org/10.333366/nn.v2i3.704>

Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/08520S1>

Setyawan, Annaas Budi. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, 1(2).
https://www.researchgate.net/publication/317040632_hubungan_tingkat_kecemasan_dengan_kualitas_tidur_pasien_preoperasi_di_ruang_angsoka_rumah_sakit_abdul_wahab_sjahranie_samarinda

Sholikah, N. P N Laksmi, A. T, & Supratman. (2021). Gambaran Tingkat Stress dan Kecemasan Penderita Hipertensi. 69-75. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>

Statistik, Badan Pusat. (2020). Peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS)

Sumah, Dene Friess. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Gula darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. *Jurnal Biosaintek*, 1(1), 56-60. <https://doi.org/10.52046/biosaintek.v10i1.216>

WHO. (2018). Non Communicable Disease Country Profiles 2018. World Health Organization.

Widarsa, Tangking, K., Putu, Ayu, S., Ni, Made, D, K., 2022. Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Bali : BASWARA PRESS.

World Health Organization. Global Report on Diabetes: Executive Summary (No. WHO/NMH/NVI/16.3)/ (2016). <http://www.who.int/>