



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN TERHADAP  
TEKANAN DARAH PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

**“SKRIPSI”**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**Erviana Bunga Miskha**

**NIM : 30901800060**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2021**



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN TERHADAP  
TEKANAN DARAH PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

**“SKRIPSI”**

**Disusun Oleh :**

**Erviana Bunga Miskha**

**NIM : 30901800060**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan berjudul : **“Hubungan Kualitas Tidur Dan Kecemasan Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi”** ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji Turn it in dengan 23%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :  
**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN TERHADAP  
TEKANAN DARAH PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Erviana Bunga Miskha

NIM : 30901800060

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 12 Januari 2022

Pembimbing II

Tanggal : 11 Januari 2022



Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7403

Ns. Moch. Arifin Noor, M.Kep  
NIDN. 06-2708-8403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN TERHADAP  
TEKANAN DARAH PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

Disusun oleh:

Nama : Erviana Bunga Miskha

NIM : 30901800060

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN  
NIDN. 06-0510-8901

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7403

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep,Sp.KMB  
NIDN. 06-2708-8403

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU  
KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

Erviana Bunga Miskha

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DAN KECEMASAN TERHADAP TEKANAN DARAH  
PASIEN DENGAN HIPERTENSI**

57 hal + 7 tabel + xiii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Hipertensi yaitu terganggunya sistem pembuluh darah berupa kenaikan tekanan darah di atas angka normal. Hipertensi dapat berakibat adanya komplikasi jika tidak terkontrol dan tidak segera ditangani. Pasien hipertensi mengeluh cemas dan takut sehingga akan merangsang kelenjar anak ginjal yang menghasilkan hormon adrenalin maka detak jantung cepat dan tekanan darah meningkat. Kecemasan yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur menjadi buruk. Buruknya kualitas tidur berpengaruh bagi kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadi hipertensi

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif desain penelitian korelasional dengan pendekatan pengamatan sewaktu (cross sectional). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 74 orang dengan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *gamma somers*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 74 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur Lansia Akhir sebanyak 36,5%, karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD yaitu 29,7%, dengan karakteristik responden sebagian besar perempuan sebanyak 71,6%. Hasil penelitian juga menunjukkan 90,4% responden memiliki kualitas tidur buruk, 50,0% Kecemasan ringan, 52,7% menderita hipertensi tingkat 1.

**Simpulan:** Terdapat hubungan Antara Kualitas tidur dan Kecemasan terhadap Tekanan Darah pada pasien Hipertensi di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang (*p value* < 0,05).

**Kata kunci:** Kualitas Tidur, Kecemasan, Hipertensi

**Daftar Pustaka:** 61 (2011 – 2021)



**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Theis, January 2022**

**ABSTRAC**

Erviana Bunga Miskha

**THE RELATIONSHIP OF SLEEP QUALITY AND ANXIETY TO BLOOD PRESSURE  
PATIENTS WITH HYPERTENSION**

57 pages + 7 tabels + xiii (number of front pages) + attachments

**Background:** Hypertension is interrupted by an vascular system of increased blood pressure above normal rates. Hypertension can result in complications if it is unchecked and untreated. Hypertensive patients complain of anxiety and fear that will stimulate them. Kidney glands that produce adrenaline, so rapid heartbeat and increased blood pressure. Anxiety that persists Causing sleeping habits to worsen. Poor quality of sleep is injurious to health, so it increases the risk of hypertension

**Methods:** This study is a kind of quantitative study of correlational research design with a observational approach when (cross sectional). Data collection is done with a questionnaire. The number of those questioned is 74 people with exceptional sampling techniques. Data obtained it was statistically treated using the gamma somers formula.

**Results:** Analysis results that from 74 research respondents, most of them have a late age characteristic of 36.5%, an educational rate characteristic largely educated by sd is 29.7%, with the characteristic of most women as many as 71.6%. Research also shows 90.4% of respondents have poor sleep quality, 50.0% mild anxiety, 52.7% suffer from class 1 hypertension.

**Conclusion:** There is a link between sleep quality and anxiety over hypertensive patients in their primary centers.

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

**Bibliography:** 61 (2011 – 2021)

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karuniaNya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Kualitas tidur dan Kecemasan terhadap tekanan darah pasien dengan Hipertensi“**

^Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan.Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Drs Bedjo Santoso, MT., ph.D. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Selaku Ketua Prodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB pembimbing I yang dengan sabar memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
5. Ns. Moch. Arifin Noor, M.Kep pembimbing II yang dengan sabar dan super baik hati sekali memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.



6. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan bersedia menjadi penguji hasil Skripsi.
7. Keluarga besar Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang yang telah membantu dan memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Ibuku yang tercinta Sri Wantini dan bapakku tercinta Sugiyono yang senantiasa mendoakan, memberi semangat dan dukungan baik moril maupun materi sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
9. Kakak saya Irfan Yusuf Perdana yang telah memotivasi dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi.
10. Teman baikku Elimunisa, Faradella, Eva, Feni, Fifi dll yang tak lepas dari penyusunan skripsi ini selalu memberi semangat dan membantu dalam penyusunan skripsi.
11. Teman – teman departemen keperawatan dewasa yang selalu menyemangati satu sama lain saat bimbingan dan akhirnya bisa menyelesaikan proposal ini.
12. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti selama menempuh studi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dankritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 18 Januari 2022

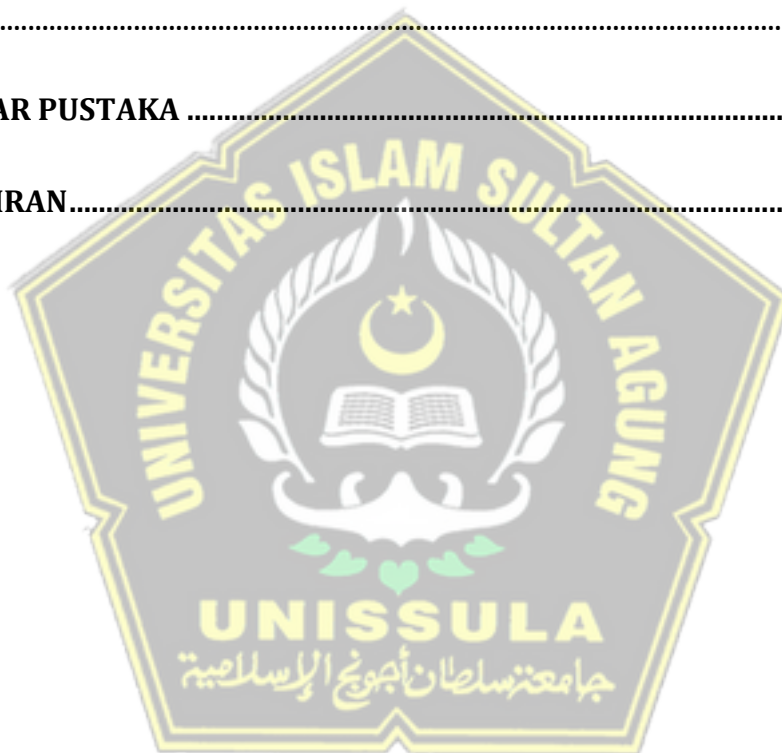
Erviana Bunga Miskha

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	II
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
HALAMAN PERSETUJUAN .....	IV
HALAMAN PENGESAHAN .....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ABSTRAK .....	VI
ABSTRAC .....	VII
KATA PENGANTAR .....	VIII
DAFTAR GAMBAR .....	XIII
DAFTAR TABEL .....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN .....	XV
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Hipertensi .....	9
2. Kecemasan .....	18

3. Kualitas Tidur .....	23
<b>B. Kerangka Teori .....</b>	<b>27</b>
<b>C. Hipotesis .....</b>	<b>28</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
<b>A. Kerangka Konsep .....</b>	<b>29</b>
<b>B. Variabel Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>C. Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>29</b>
<b>D. Populasi Dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>E. Tempat dan waktu penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>F. Definisi Operasional .....</b>	<b>32</b>
<b>G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data .....</b>	<b>34</b>
<b>H. Metode Pengumpulan Data .....</b>	<b>35</b>
<b>1. Sumber data .....</b>	<b>35</b>
<b>2. Prosedur Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>I. Rencana Analisis Data .....</b>	<b>37</b>
<b>J. Etika Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
<b>A. Hasil Penelitian .....</b>	<b>40</b>
1. Univariat .....	40
2. Bivariat .....	42
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
<b>A. Karakteristik Responden .....</b>	<b>44</b>
1. Jenis Kelamin .....	44
2. Umur .....	45
3. Pendidikan .....	46
4. Kualitas Tidur .....	46
5. Tekanan Darah .....	47

6. Kecemasan .....	48
<b>B. UJI BIVARIAT .....</b>	<b>49</b>
1. Hubungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi .....	49
2. Hubungan Kecemasan dengan Hipertensi .....	52
<b>C. Keterbatasan dan Implikasi .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN .....</b>	<b>56</b>
<b>A. Simpulan .....</b>	<b>56</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>57</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>66</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas.....	.....
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	.....
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	.....



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	31
Table 4 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	40
Table 4 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	40
Table 4 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	40
Table 4 2 Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur .....	41
Table 4 3 Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan.....	41
Table 4 4 Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah.....	42
Table 4 5 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah.....	42
Table 4 6 Hubungan Kecemasan Dengan Tekanan Darah.....	43





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	67
Lampiran Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian .....	68
Lampiran Lampiran 3 Surat Lolos Uji Etik .....	69
Lampiran Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	70
Lampiran Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Tidur .....	71
Lampiran Lampiran 6 Kuesioner Kecemasan.....	77
Lampiran Lampiran 7 Input Data SPSS.....	79
Lampiran Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup .....	86
Lampiran Lampiran 8 Catatan Konsultasi / Bimbingan .....	86
Lampiran Lampiran 10 Dokumentasi .....	89



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi yaitu kelainan atau terganggunya sistem pembuluh darah ditandai berupa adanya kenaikan tekanan darah di atas angka normal dengan nilai lebih dari 120/80 mmhg (Manuntung, 2019). Tekanan darah sendiri diperlukan tubuh sebagai daya untuk mengalirkan darah di dalam pembuluh darah agar dapat sampai ke seluruh tubuh manusia jika terdapat gangguan menyebabkan nutrisi dan oksigen yang diangkut darah menuju jaringan pada tubuh menjadi terhambat (Alifariki, 2019; Hastuti, 2020). Batas tekanan darah seseorang berbeda beda sesuai dengan usianya, bertambahnya usia akan mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah. Hipertensi dapat berakibat adanya komplikasi jika tidak terkontrol dan tidak segera ditangani, kemungkinan akan menyebabkan infark miokard, gagal jantung kongestif penyakit jantung koroner apabila mengenai jantung, akan menyebabkan stroke apabila mengenai otak, menimbulkan kebutaan karena retinopati hipertensi akibat mengenai mata, dan menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis jika mengenai ginjal (Manuntung, 2019).

Satu dari tiga orang di dunia telah terdiagnosis hipertensi hal ini dinyatakan karena kurang lebih dari 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi (World Health Organization, 2015). Adapun prevalensi hipertensi

di Indonesia yang diperoleh dari pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Data *Sample Registration System* Indonesia pada tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi menjadi penyebab kematian nomer 5 pada segala usia (Departemen Kesehatan, 2017). Untuk Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah yaitu 37,57% hal ini membuat Jawa Tengah di peringkat 9 dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia dengan angka kejadian hipertensi terbanyak dan Semarang dengan prevalensi sebesar 40,69% menjadi salah satu prevalensi hipertensi yang tinggi di Jawa Tengah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Pasien dengan hipertensi mengalami stress psikososial dimana stress psikososial yaitu tubuh akan bereaksi ketika bertemu dengan stresor psikososial yang berbentuk tekanan mental atau beban hidupnya, stress merangsang kelenjar anak ginjal yang kemudian menghasilkan hormon adrenalin sehingga detak jantung cepat dan tekanan darah meningkat (Harfiantoko & Kurnia, 2013; Peter & Penzel, 2020). Kondisi stress yang dialami akan berdampak gangguan kecemasan (Yang et al., 2018). Kecemasan atau *anxiety* diartikan sebagai kondisi emosional yang kebanyakan diakibatkan oleh persepsi nyata atau penerimaan dari hal – hal berbahaya yang dapat mengancam keselamatan seseorang (Ikawati, 2011).

Cemas dikatakan sebagai sebuah stresor atau pemicu stress yang dianggap sebagai ancaman atau tantangan oleh manusia dimana untuk bertahan diri memerlukan tenaga yang lebih contohnya seperti psikologis

ataupun fisik, adapun ketika fisik kita mengalami gangguan seperti munculnya penyakit akan berdampak secara langsung sebagai faktor presipitasi terjadinya kecemasan (Doli Tine Donsu, 2017). Buku yang ditulis oleh Prof. Zullies Ikawati, Ph.D., Apt menyebutkan bahwa etiologi dari beberapa penyakit yang berhubungan dari Kecemasan atau ansietas adalah gangguan kardiovaskuler (Ikawati, 2011). Kecemasan yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur menjadi buruk, kondisi psikologis yang terjadi dikarenakan adanya ketegangan jiwa dan karena masalah psikologis ini kemudian berimbas pada sulitnya untuk tidur dan berkurangnya kebutuhan waktu tidur (A. Hidayat & Uliyah, 2015; Y. Susilo & Wulandari, 2011). Hipertensi sendiri dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor resiko seperti adanya riwayat keluarga, pola diet yang buruk atau kurang baik, gaya hidup, kualitas tidur serta lamanya tidur atau durasi tidur yang dimilikinya (Bansil et al., 2011).

Tidur menjadi kebutuhan dasar manusia yang penting dan diperlukan tubuh untuk mempertahankan status kesehatannya, karena sel-sel tubuh yang rusak akan diperbaiki pada saat rubuh dalam kondisi tidur (A. Hidayat & Uliyah, 2015). Kualitas tidur diartikan kondisi mampu tidur dan mendapatkan kebutuhan istirahat tidurnya sesuai yang dibutuhkan sehingga saat terbangun keadaan tubuh bugar dan segar tanpa terbangun pada malam hari (A. Hidayat & Uliyah, 2015).

Gangguan tidur adalah kondisi ketidakmampuan tidur atau kesulitan untuk ingin tidur, keluhan yang sering diungkapkan yaitu terjaga di malam

hari, susah untuk tidur, seringnya terbangun pada dini hari atau cepat bangun dan akan susah untuk tidur kembali atau tidak dapat meneruskan tidurnya. Demi meningkatkan dan mengembalikan kondisi tubuh agar selalu sehat, penderita hipertensi membutuhkan kualitas tidur yang baik karena sistem imun dapat dipengaruhi dari kekurangan tidur dan di dalam darah terkandung penurunan NKC( *Natural Killer sel* ). NKC merupakan unsur mekanisme sistem imun tubuh (Pandji, 2013; Y. Susilo & Wulandari, 2011).

Dampak dari gangguan tidur akan berpengaruh bagi kesehatan, seseorang yang mengalami kekurangan tidur, imun atau sistem kekebalan tubuhnya akan menurun jika berkepanjangan akan mempengaruhi perubahan tekanan darah dan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi, hal ini di sebabkan fungsi sistem saraf otonom di tubuh dapat diubah pada saat tidur (Kristiani, 2018). Saat tubuh dalam kondisi tidur tekanan darah normal akan turun sebesar 10% - 20% daripada saat kondisi sadar, kondisi ini dihubungkan karena terjadinya proses penurunan aktifitas simpatis ketika tubuh dalam kondisi tidur, buruknya kualitas tidur akan mempengaruhi terjadinya penurunan anti bodi yang akan menyebabkan tubuh mudah lelah dan lemas sehingga ketika mendapati permasalahan dan tekanan menyebabkan kesehatan menurun, tidak berdaya dan dapat mengalami kejadian hipertensi (Amanda et al., 2016). Buruknya kualitas tidur akan beresiko menyebabkan meningkatnya hipertensi dan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler pada seseorang.

Studi epidemiologi melaporkan hubungan bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi berdasarkan penelitian terdahulu yang melibatkan 63 responden menyebutkan bahwa pasien hipertensi dengan kecemasan tinggi maka semakin buruk kualitas tidur sehingga mengalami gangguan tidur yang akhirnya dapat berpengaruh dengan terjadinya perubahan tekanan darah (Ramadan et al., 2020).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Karanganyar kota Semarang diperoleh data jumlah kunjungan di tahun 2019 pada pasien dengan hipertensi sebanyak 1.132 dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 1.547 tingginya jumlah pasien dengan hipertensi di puskesmas karanganyar dan meningkat sebanyak 415 pasien dalam satu tahun berdasarkan hasil wawancara dengan pasien didapatkan gangguan tidur pada pasien serta munculnya kecemasan yang dialami oleh pasien dengan hipertensi dimana hal tersebut dapat melatarbelakangi dan memperparah hipertensi. Peristiwa tersebut menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi terutama di wilayah Puskesmas Karanganyar. Pengetahuan akan faktor pemicu hipertensi dan dampak dari rasa cemas yang berlebihan serta menurunnya kualitas tidur dapat ditingkatkan terutama pada seseorang dengan hipertensi, alasan itulah melatarbelakangi penelitian ini akan dilakukan karena untuk mengetahui



terkait bagaimana hubungan kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi tercatat sebagai termasuk penyakit degeneratif yang memiliki masalah kesehatan yang cukup serius dan perlu untuk diwaspadai karena penyakit ini tidak menular dan tidak menampakan adanya gejala dan tanda dari luar namun dapat menyebabkan adanya komplikasi hingga menyebabkan kematian apabila tidak terkontrol dan tidak segera ditangani. Banyaknya keluhan yang dialami oleh penderita hipertensi salah satunya yaitu merasa cemas dan menurunnya kualitas tidur yang dimilikinya serta menghabiskan waktu yang lama supaya bisa memulai tidur apabila hal ini terus terjadi akan dapat memperburuk penyakit yang dialaminya karena beban kerja jantung yang akan meningkat berefek pada peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien dengan hipertensi maka timbullah pertanyaan : Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kualitas tidur dan kecemasan terhadap tekanan darah pasien dengan hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang memiliki hipertensi terdiri dari umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas karanganyar.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di puskesmas karanganyar.
- d. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien hipertensi di puskesmas karanganyar.
- e. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan dengan perubahan tekanan darah pasien hipertensi.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Profesi Perawat

Hasil dilaksanakannya penelitian sebagai tambahan informasi kepada ilmu keperawatan mengenai adanya hubungan kualitas tidur dan kecemasan dengan hipertensi sehingga dapat diterapkan dalam studi perawatan terhadap pasien dengan hipertensi.

### 2. Instansi Kesehatan

- a. Hasil dari dilaksanakannya penelitian ini untuk menambah informasi kesehatan untuk pasien hipertensi mengenai kualitas tidurnya
- b. Menjadi data dasar serta masukan untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah.

### 3. Masyarakat

- a. Penelitian akan memberikan hasil dengan tujuan menambah wawasan dan pengetahuan terhadap masyarakat akan pentingnya kualitas tidur dan kecemasan terhadap kesehatan.
  - b. Untuk memberikan pengetahuan terkait resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada resiko hipertensi.
4. Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan bagi peneliti dan menjadi acuan penelitian sehingga memudahkan penelitian untuk meningkatkan kemampuan meneliti dalam hal kualitas tidur, kecemasan dan resiko terjadinya hipertensi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Hipertensi

###### a. Pengertian

Hipertensi ialah gangguan di pembuluh darah yang berakibat pada tubuh dengan terjadinya penurunan pasokan oksigen dan nutrisi dimana oksigen dan nutrisi tersebut akan diedarkan darah menuju jaringan tubuh akan mengalami hambatan, hal ini ditandai dengan kenaikan tekanan darah yaitu sistolik melebihi 120 mmHg dan diastolik melebihi 80 mmHg dilakukan dalam keadaan tenang melalui pengukuran yang dilakukan sebanyak dua kali dengan selang lima menit setiap setelah diukur (Manuntung, 2019).

###### b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel klasifikasi hipertensi berdasarkan panduan dari AHA (American Heart Association) tahun 2018 (Whelton et al., 2018).

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi Tingkat 3	>180	>110
Hipertensi terisolasi	Sistolik >140	<90

Hasil pengukuran merupakan hasil rerata  $>2$  pengukuran dan pada  $>2$  kesempatan pengukuran. (Suling, 2018).

Apabila setelah dilakukan pengukuran mendapatkan hasil tekanan darah baik sistolik maupun diastolik salah satunya tidak tertera pada tabel maka yang menjadi indikator tekanan adalah tekanan darah sistolik (Ramayulis, 2014).

*JNC Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*, yang berpusat di Amerika. Klasifikasi hipertensi dalam World Health Organization dalam (Noorhidayah, 2016) adalah :

- a) Tekanan darah dikatakan normal jika pengukuran menghasilkan tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg atau memiliki nilai sama dan nilai diastolik kurang dari 90 mmHg atau memiliki nilai sama .
- b) Tekanan darah perbatasan (border line) apabila pengukuran menghasilkan tekanan darah sistolik diperoleh 141-149 mmHg dan nilai diastolik 91-94 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi atau disebut hipertensi terjadi apabila pengukuran menghasilkan tekanan darah sistolik memiliki nilai lebih tinggi dari 160 mmHg atau memiliki nilai sama dan nilai diastolik memiliki nilai lebih besar 95 mmHg atau memiliki nilai sama.

#### c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok (Ardiansyah, 2012) :

1) Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer atau disebut dengan hipertensi esensial yakni hipertensi penyebab terjadinya belum dapat ditentukan secara pasti namun terdapat faktor diyakini terkait perkembangan hipertensi esensial seperti:

a) Genetik

Keluarga dengan riwayat hipertensi mempunyai kemungkinan resiko lebih besar terserang hipertensi.

b) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki dengan usia 35 tahun ke atas dan perempuan dalam fase menopause memiliki resiko lebih besar terkena tekanan darah tinggi.

c) Diet

Konsumsi garam yang tinggi akan memicu perkembangan tekanan darah tinggi. Garam memiliki kandungan natrium yang diperlukan oleh tubuh dan memiliki fungsi untuk mengontrol kadar air , tekanan darah dan volume darah. Ketika tubuh kekurangan natrium ginjal akan menahan natrium namun apabila tubuh memiliki kadar natrium yang tinggi akan dibuang melalui urin, Kelebihan natrium yang tidak dibuang oleh ginjal akan tertimbun di dalam darah sehingga akan meningkatkan tekanan darah.



d) Berat badan

Obesitas bisa menjadi faktor risiko dari terjadinya penyakit kardiovaskuler, seseorang yang memiliki berat badan di atas rentang normal berat badan kerap mengalami tekanan darah juga lebih tinggi jika dibandingkan seseorang dengan berat badan ideal.

e) Stres

Stress dapat menjadi pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah dan akan kembali normal ketika stress itu berlalu. Seseorang yang mengalami stress akan meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin di dalam sirkulasi darah, selain itu stimulan pada sistem saraf akan meningkatkan cardiac output dan vasokonstriksi arteriol sehingga akan meningkatkan tekanan darah.

f) Merokok

Rokok dapat memicu timbulnya peningkatan tekanan darah karena nikotin yang terdapat dalam rokok menimbulkan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, denyut jantung meningkat dan menghasilkan vasokortison yang akan berpengaruh pada tekanan darah mengalami peningkatan.

g) Kualitas tidur.

Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh macam macam faktor resiko seperti adanya riwayat keluarga, memiliki gaya hidup buruk, pola makan dan diit yang kurang baik dan lamanya tidur atau kualitas tidur.

## 2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yakni hipertensi yang sudah diketahui faktor penyebabnya. Terdapat beberapa penyakit penyebab hipertensi sekunder, yaitu:

- a) Coarctationaorta, adalah aorta congenital yang menyempit dan dapat terjadi pada berbagai tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Peredaran darah yang terhambat akibat Penyempitan dalam aorta tersebut akhirnya menimbulkan kenaikan tekanan darah diatas area kontriksi.
- b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal adalah salah satu faktor utama terjadinya hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler memiliki hubungan satu bahkan lebih arteri besar yang mengalirkan darah secara langsung menuju ginjal. Luka arteri pada ginjal yang dialami oleh penderita hipertensi diakibatkan oleh aterosklerosis atau penyempitan akibat penumpukan plak pada arteri atau diakibatkan fibrous dyplasia yaitu tumbuhnya jaringan fibrous secara abnormal. Penyakit parenkim ginjal memiliki hubungan dengan adanya infeksi,

pendarahan dan terjadinya perubahan struktur ginjal serta fungsi dari ginjal.

- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Perempuan yang menggunakan kontrasepsi estrogen akan beresiko meningkatkan tekanan darahnya karena kandungan estrogen di dalamnya mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi atau hipertensi melalui sistem renin-aldosteron-mediate volume expansion. Tekanan darah akan kembali turun dan stabil dalam rentang angka normal apabila penggunaan oral kontrasepsi dihentikan.
  - d) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal.
  - e) Kehamilan
  - f) Luka bakar
  - g) Peningkatan tekanan vaskuler.
- d. Patofisiologi

Tekanan darah diperlihatkan melalui hasil dari total perkalian resistensi atau tahanan perifer dan curah jantung. Curah jantung dihitung dengan mengalikan antara stroke volume dengan denyut jantung, stroke volume didapatkan dari jumlah darah atau volume darah yang dialirkan dari ventrikel jantung. Pengontrolan tahanan perifer didukung mekanisme saraf otonom dan peredaran darah hormonal. Dari kedua faktor tersebut hipertensi merupakan bentuk

kelainan yang dapat diketahui dengan meningkatnya curah jantung dan aliran darah perifer, teori – teori yang menjelaskan munculnya hipertensi antara lain (Ardiansyah, 2012) :

- a. Peningkatan kontraksi otot atau tonus yang memiliki efek terjadinya peningkatan retensi primer, peningkatan tonus yang abnormal ditandai dengan meningkatnya proses saraf simpatik dan bermula dari dalam pusat vasomotor.
- b. Tidak berfungsinya ginjal membuang sodium yang berlebihan pada tubuh sehingga volume darah mengalami peningkatan.
- c. Dinding arterioli akan mengalami penebalan disebabkan dari herediter atau faktor genetik yang menimbulkan retensi pembuluh darah perifer.
- d. Pelepasan renin yang tidak normal sehingga terbentuknya angiotensin II dimana angiotensin II dapat merangsang rasa haus dan masukan air meningkatkan sehingga memacu sistem saraf arterioli miokardium, mengakibatkan terjadinya retensi air dan natrium kemudian volume darah meningkat.

Tekanan darah yang mengalami peningkatan dan berlangsung lama pada penderita hipertensi akan memperberat sistem kerja jantung karena terjadinya peningkatan resistensi terhadap banyaknya darah yang dialirkan keluar melalui ventrikel kanan jantung. Gagal jantung bisa saja terjadi karena curah jantung yang kurang memadai akibat dari hipertrofi otot tidak dapat mempertahankannya. Hipertensi dapat

menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah pada arteri koronaria sehingga aliran darah yang menuju ke miokardium mengalami penurunan dan jantung akan mengalami gangguan. Rusaknya pembuluh darah akibat hipertensi akan memicu terjadinya komplikasi hipertensi seperti gagal ginjal , stroke dan gagal jantung dikarenakan rusaknya pembuluh darah sehingga meningkatkan proses aterosklerosis yang berakibat pada organ-organ vital mengalami kerusakan..

e. Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi umumnya tidak menunjukkan adanya gejala, namun hipertensi tidak diobati atau telah berat akan menimbulkan gejala (Manuntung, 2019):

- a) Nyeri kepala
- b) Jantung berdebar-debar
- c) Lebih mudah lelah
- d) Mual dan muntah
- e) Sulit tidur
- f) Sesak napas atau sulit bernafas
- g) Gelisah
- h) Penglihatan menjadi kabur
- i) Penurunan Kesadaran hingga koma karena terjadi pembengkakan di otak.

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Pasien dengan hipertensi memiliki tujuan penyembuhan yaitu salah satunya kembali normalnya tekanan darah dalam rentang < 140/80 mmHg, pada pasien dengan riwayat diabetes melitus, gagal ginjal dan pasien yang memiliki resiko tinggi diharapkan memiliki tekanan darah dalam rentang < 130/80 mmHg, karena dengan menurunnya persentase penyakit kardiovaskuler akan menghambat laju penyakit ginjal (Herlinah et al., 2013). Penatalaksanaan untuk penyakit hipertensi terdapat 2 cara atau metode (Hastuti, 2020):

1) Terapi Non Farmakologis

- a. Memberikan pembatasan konsumsi garam dan lemak
- b. Meningkatkan aktifitas fisik dan kegiatan sehari hari
- c. Membatasi konsumsi natrium
- d. Mengurangi kafein dan alkohol

2) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terpenting pada jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calciumchannel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB).

g. Tekanan Darah Siang hari dan Malam hari

Pengukuran yang dilakukan dirumah selama 24 jam dapat memprediksi terjadinya kerusakan pada organ daripada dilakukan di



pelayanan kesehatan. Pada pagi hari tepat setelah bangun tidur tekanan darah cenderung tinggi bisa disebabkan karena mengalami *morning surge* dan pada siang hari akan tinggi ketika saat beraktivitas. Pada malam hari cenderung terjadinya penurunan tekanan darah 10-20% dibandingkan tekanan darah pada siang hari, oleh karena itu tekanan darah diukur setelah beristirahat minimal 30 menit dan tidak dilakukan saat pagi atau malam hari (Ramayulis, 2014; Suhadi, 2016).

## 2. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan (*anxiety*) ialah kondisi emosional dari kebanyakan diakibatkan oleh persepsi nyata atau penerimaan dari hal – hal berbahaya yang dapat mengancam keselamatan seseorang (Ikawati, 2011).

### b. Etiologi

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Untari & Rohmawati, 2014) :

#### a) Usia

Usia seseorang bertambah maka tingkat kematangannya semakin baik. Kematangan proses berpikir seseorang berumur dewasa memiliki mekanisme koping yang lebih baik dibanding anak – anak.

#### b) Jenis kelamin

Kecemasan lebih banyak didapati pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Laki laki umumnya memiliki mental lebih kuat dibandingkan perempuan dalam menghadapi hal yang dapat mengancam hidupnya.

c) Tahap perkembangan

Tahap ini memiliki pengaruh pada perkembangan psikologis terkait konsep diri yang akan memberikan pengaruh pada gagasan, pola pikir, kepercayaan dan pandangannya terhadap dirinya sendiri serta berpengaruh pada hubungannya terhadap orang lain. Seseorang dengan konsep diri rendah atau negative akan lebih beresiko mengalami kecemasan.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah akan lebih rawan terkena kecemasan, karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap kemampuan berfikir.

e) Status kesehatan

Kondisi sakit dapat mempengaruhi kemampuan dalam menghadapi stress.

f) Makna yang dirasakan

Semakin buruk stressor yang dihadapi maka perasaan cemas yang dialaminya akan berat namun apabila stressor yang dialaminya tidak bersifat mengancam maka perasaan cemas yang dialaminya akan lebih ringan karena dapat

mengatasi stressor tersebut.

g) Nilai-nilai budaya dan spritual

Nilai-nilai budaya dan spritual akan memberikan pengaruh pada cara berfikir dan tingkah laku seseorang.

h) Dukungan sosial dan lingkungan

Kecemasan terjadi apabila seseorang merasa terganggu atau tidak aman terhadap lingkungan.

i) Mekanisme koping

Seseorang akan memakai mekanisme koping yang dimilikinya ketika mengalami kecemasan

j) Pekerjaan

Pekerjaan kegiatan yang perlu dilakukan untuk menunjang kehidupanny, walaupun bekerja bukan sumber dari kebahagiaan dan kesenangan tapi dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan.

c. Tingkatan Kecemasan

Tingkat cemas menurut (Stuart & Sundeen, 2012) adalah

sebagai berikut:

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan seseorang pada kehidupan sehari hari akan menjadikan orang tersebut menjadi waspada yang kemudian akan memiliki motivasi belajar sehingga menghasilkan kreasi.

b) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang akan menjadikan individu lebih fokus di masalah yang penting dan mengabaikan hal lain sehingga perhatiannya lebih selektif, namun pasti dan tertuju.

c) Kecemasan berat

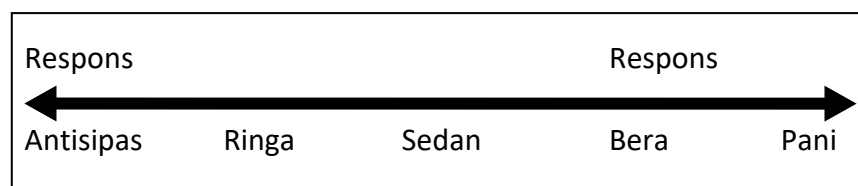
Seorang individu yang mengalami kecemasan berat perlu mendapatkan pengarahan yang lebih intens agar dapat memfokuskan pada hal lain karena seseorang dengan kecemasan berat akan lebih condong untuk terfokus pada hal yang lebih terperinci dan spesifik, serta sulit untuk terfokus pada hal lain.

d) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan perasaan takut yang berlebihan dan merasa seperti diteror karena dalam keadaan sudah hilang kendali.

d. Rentang Respons

Rentang respons ansietas dari respons adaptif dan maladaptif seperti tertera dalam gambar (Stuart & Sundeen, 2012) :



Gambar 2.1 Rentang respons ansietas

e. Respon Fisiologis Kecemasan

Respon Kecemasan menurut (Stuart & Sundeen, 2012) :

- a) Kardiovaskuler : Jantung berdetak cepat, didapatkan hasil tekanan darah meningkat atau menurun serta denyut nadi akan cepat atau melemah.
- b) Saluran Pernafasan : Nafas terasa lebih cepat dangkal atau sesak nafas, terdapat rasa menekan yang timbul pada dada, rasa seperti tercekik.
- c) Gastrointestinal : Nafsu makan menurun, mual, rasa kurang nyaman pada epigastrium atau ulu hati dan diare.
- d) Neuromuskuler : Merasa gelisah, peningkatan gerak refleks, mimik muka tegang, sulit tidur atau insominia, kelelahan dan keletihan secara umum, ketakutan, tremor.
- e) Saluran Kemih : Keinginan buang air kecil meningkat.
- f) Sistem Kulit : Kulit terasa panas atau dingin, lebih berkeringat, muka pucat dan tubuhnya terasa gatal
- g) Respon Kognitif : Penurunan konsentrasi, mudah lupa, takut kehilangan kontrol, obyektifitas hilang.
- h) Respon emosional : Lebih Waspada, Mudah marah atau emosional dan perasaan tidak berdaya

f. Jenis – Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 2 jenis (Triantoro Safaria Dkk, 2012) :

1) Trait anxiety

Individu memiliki intensitas kecemasannya sendiri. Trait anxiety adalah respon terhadap suatu situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu dengan trait anxiety tinggi lebih cemas daripada orang dengan trait anxietynya rendah.

2) State anxiety

Keadaan emosional setiap respon terhadap suatu peristiwa berbeda. State anxiety merupakan respon individu terhadap suatu situasi secara sadar yang akhirnya timbulnya ketegangan dan kekhawatiran.

### 3. Kualitas Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur adalah keadaan yang relatif tidak sadar, tidak hanya keadaan tenang tanpa adanya kegiatan, namun terdapat serangkaian siklus yang terjadi secara berulang dengan kesadaran yang relatif bervariasi dengan minimnya aktivitas, Fisiologis akan mengalami perubahan dan penurunan respons terhadap dorongan yang berasal dari luar (A. Hidayat & Uliyah, 2015).

b. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kondisi yang beraneka ragam, terdiri dari berbagai domain, seperti penggunaan obat tidur, adanya gangguan tidur, masa latensi tidur, efisiensi tidur, disfungsi tidur

pada siang hari, lamanya saat yang dibutuhkan untuk bisa tidur dan penilaian subjektif tentang tidurnya bagaimana kedalaman tidur dan kenyamanannya. apabila salah satunya mengalami gangguan maka mengakibatkan kualitas tidur menurun (A. A. Hidayat, 2012).

c. Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur

Gangguan atau susah tidur dapat disebabkan dari beberapa faktor yaitu (A. Hidayat & Uliyah, 2015) :

a) Faktor psikologi (Stres dan Depresi)

Kecemasan akan menaikkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis yang menyebabkan berkurangnya tahap IV NREM dan REM. Sehingga perasaan cemas beserta depresi menjadi penyebab atau faktor psikologi dari terjadinya gangguan pada frekuensi tidur (Asmadi, 2016).

b) Sakit fisik

Seorang dengan riwayat asma, penyakit jantung koroner, hipertensi, dicirikan dengan nyeri yang timbul di dada dan muncul seketika selain itu detak jantung yang tidak beraturan, mengalami nokturia atau keinginan buang air kecil pada malam hari.

c) Faktor lingkungan

Lingkungan berpengaruh besar pada kondisi ntuk melakukan tidur dan agar tetap pada kondisi tidur. Lingkungan yang kurang baik atau buruk akan membuat seseorang tersebut



terganggu sehingga untuk memulai tidurnya akan mengalami kesulitan, kondisi lingkungan yang lembab dan kurang nyaman juga dapat mempengaruhi tidur (Kozier & Berman, 2010).

d) Latihan fisik dan kelelahan

Orang yang mengalami kelelahan secara berlebihan akibat aktivitasnya dan pekerjaannya mempunyai REM yang relatif lebih singkat sehingga waktu tidur malam akan terganggu dan harus dihindari (Alimul, 2019).

e) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang kebutuhan tidur yang diperlukan berkurang. Anak-anak mempunyai kebutuhan tidur yang berbeda dengan orang dewasa sehingga usia menjadi faktor yang dapat berpengaruh terhadap kebutuhan tidur seseorang (Y. Susilo & Wulandari, 2011).

f) Jenis Kelamin

Sistem koping yang dimiliki perempuan lebih rendah jika dibandingkan sistem yang dimiliki laki-laki ketika menghadapi sebuah masalah atau ancaman. Wanita akan mudah mengalami suatu kecemasan karena gangguan yang dialaminya baik secara fisik maupun psikologis sehingga akan sulit untuk tidur.

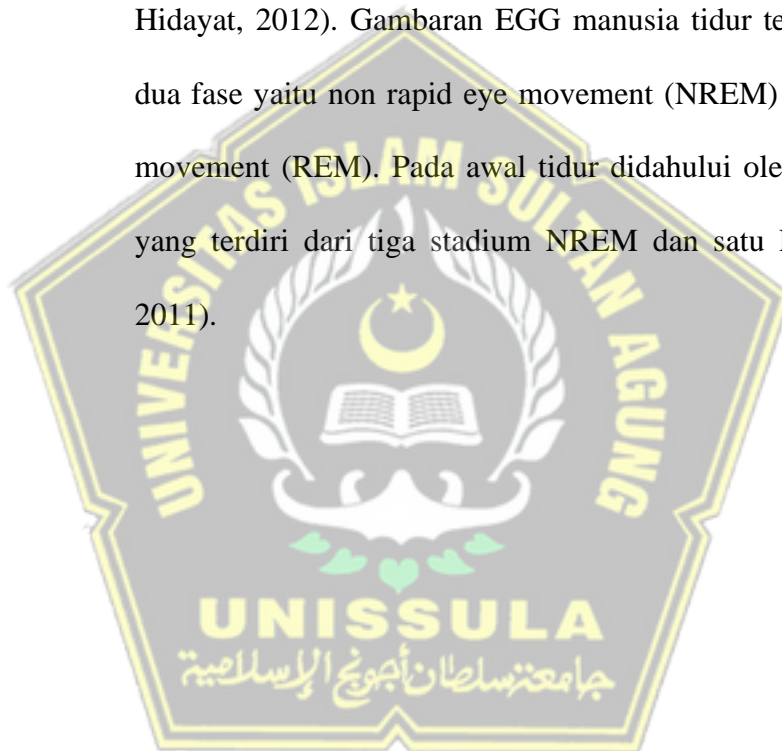
g) Diet

Makan yang baik sangat penting untuk kesehatan karena seseorang memiliki tidur lebih baik saat tubuh sehat

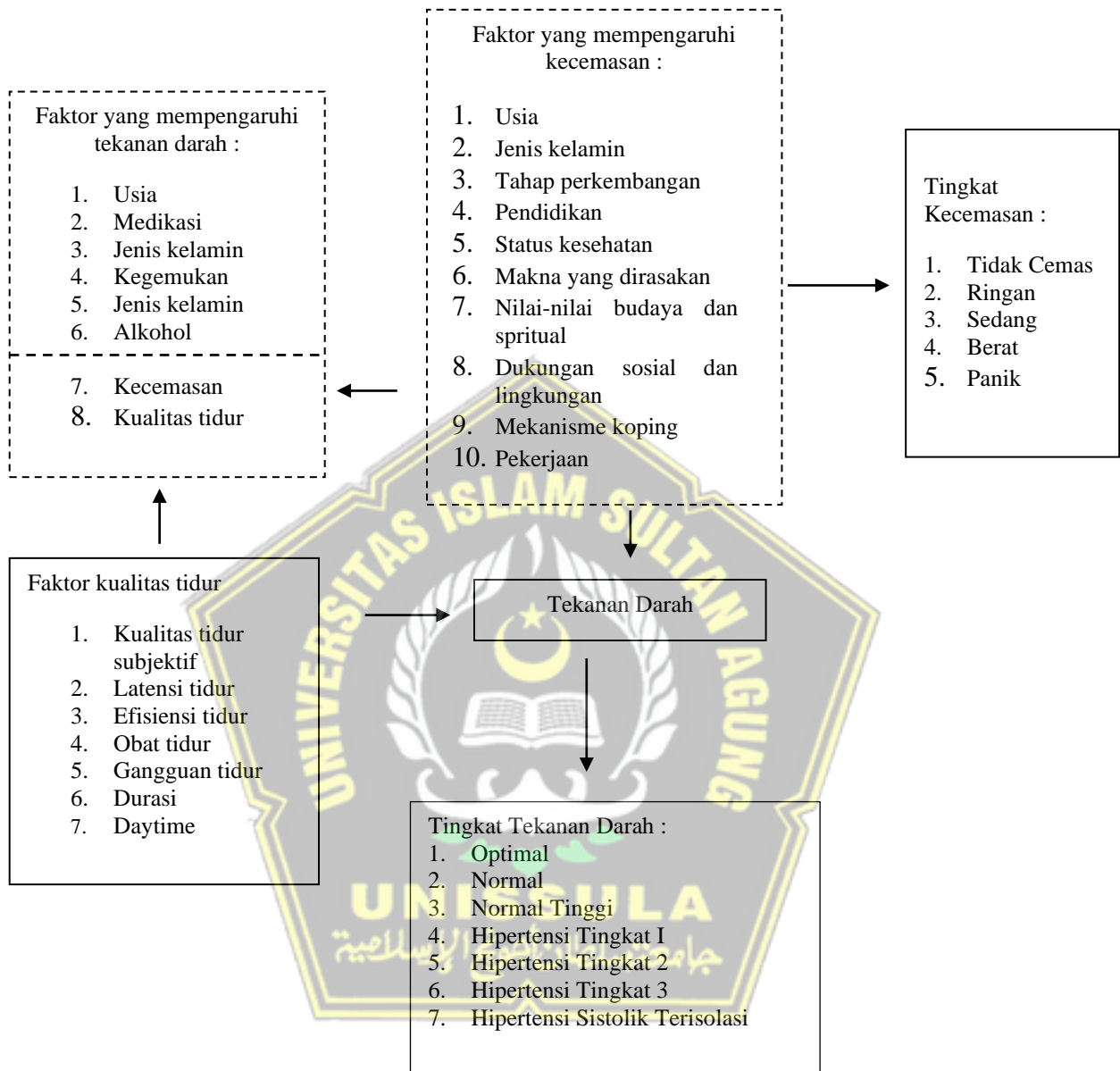
#### d. Fisiologi Tidur

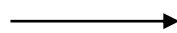
##### 1. Fisiologi secara umum

Fisiologi tidur adalah kontrol aktivitas tidur akibat terjadinya sistem serebral yang diaktifkan secara bergantian dan menekan inti otak supaya dapat tertidur dan bangun yang diatur oleh medula oblongata sebagai pusat pengaturan tidur (A. A. Hidayat, 2012). Gambaran EEG manusia tidur terbagi menjadi dua fase yaitu non rapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM). Pada awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari tiga stadium NREM dan satu REM (Hanun, 2011).



## B. Kerangka Teori



**Keterangan :**

Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

**C. Hipotesis**

Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban dari masalah penelitian yang bersifat sementara, sampai dapat dibuktikan dari data dan sumber yang telah dikumpulkan (Sugiyono, 2013). Hipotesis yang ditegakkan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan kualitas tidur dan kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi adalah :

Ho : Tidak ada hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Ha : Adanya hubungan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Ho : Tidak ada hubungan kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

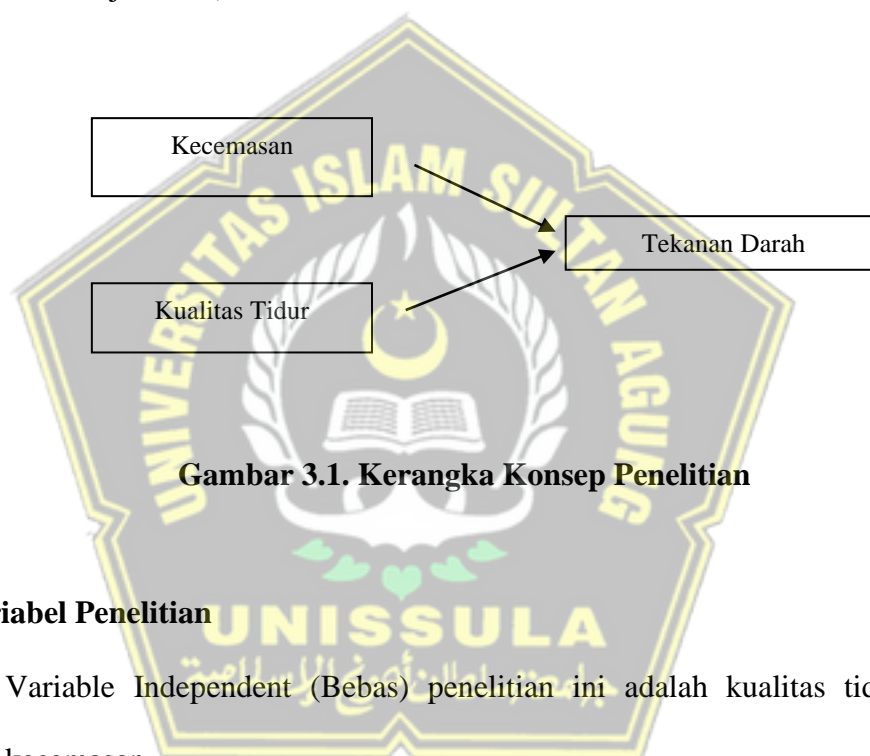
Ha : Adanya hubungan kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan penjabaran dari bentuk visual konsep dan variabel yang akan diteliti dan dilakukannya pengukuran (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

#### B. Variabel Penelitian

- I. Variable Independent (Bebas) penelitian ini adalah kualitas tidur dan kecemasan .
- II. Variable Dependent (Terikat) penelitian ini adalah tekanan darah.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang dipakai merupakan desain penelitian korelasional dengan pendekatan pengamatan sewaktu (*cross sectional*), penelitian dilakukan bertujuan memahami akan hubungan dari variabel yang diteliti antara dua variabel atau lebih. Selain itu penelitian akan lebih memfokuskan

pada saat pengukuran dilakukan atau observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan sekali pada satu waktu.

Metode penelitian yang dipakai adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, merupakan metode yang menggambarkan penyebab suatu fenomena melalui pengumpulan data, penafsiran akan data tersebut dan tampilan serta hasilnya (Sugiyono, 2015).

#### **D. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi yang dipakai dalam penelitian ditentukan dengan memenuhi ketentuan dan kriteria sebagai sumber data yang peneliti perlukan. Target populasi yang ada pada penelitian ini sebanyak 91 pasien dengan riwayat hipertensi di Puskesmas Karanganyar di Kota Semarang.

##### **2. Sampel**

Pengambilan sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah pasien dengan riwayat hipertensi di puskesmas karanganyar yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, teknik ini dipakai sesuai dengan kriteria yang ditentukan sebelumnya (Nurilmi, 2016)

##### **a. Kriteria inklusi**

- a) Kriteria inklusi yang ditentukan dalam menentukan sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu adalah pasien yang terdata dengan riwayat hipertensi di puskesmas karanganyar.
- b) Dapat berkomunikasi verbal dengan baik.

c) Bersedia menandatangani lembar *informed consent* sebagai responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

a) Kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti adalah pasien dengan kondisi sakit demensia (pikun) pada saat penelitian dilakukan.

Jumlah sampel pada penelitian akan di hitung menggunakan rumus sample minimal size ( Rumus Slovin ) , sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Batas derajat kesalahan/ tingkat kesalahan (0,05)

Perhitungan penentuan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 91 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 0,2275}$$

$$n = \frac{91}{1,2275}$$



$$n = 74,1$$

Total sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan Rumus Slovin di atas adalah 74 orang .

## **E. Tempat dan waktu penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

Penelitian akan berlangsung di wilayah Puskesmas Karanganyar Kota Semarang.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dimulai pada tanggal 20 Oktober 2021 sampai dengan dilaksanakannya ujian hasil selesai.

## **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah yang membatasi ruang lingkup beberapa variabel penelitian dan akan berfokus sesuai ciri yang akan didefinisikan tersebut sehingga penelitian akan terealisasi dengan cermat melalui observasi atau pengukuran dalam suatu objek atau fenomena yang akan diteliti (R. Susilo, 2017).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independent Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk bisa tidur tepat dengan kebutuhannya dalam rentang waktu relative menetap, yang dinilai mencakup kualitas dan kuantitas tidur. Kebutuhan tidur, durasi tidur, gangguan tidur, dan adanya penggunaan obat tidur	Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan wawancara 0 = Sangat Baik 1 = Baik 2 = Kurang 3 = Sangat Kurang	total skor dari 7 dimensi pada rentang 0 – 21  ≤5 = baik  >5 = buruk	Ordinal
Kecemasan	Proses psikologis yang terjadi secara tidak menyenangkan yang timbul sebagai respons dari lingkungan	Kuesioner Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS) dan wawancara 1-4 1: tidak pernah 2: kadang-kadang 3: sebageian waktu 4: hampir setiap waktu).	Skor: 20-44 : kecemasan ringan 45-59 : kecemasan sedang 60-74 : kecemasan berat 75-80 : kecemasan panik	Ordinal
Dependent Tekanan Darah	Tekanan darah merupakan tekanan yang didapatkan dari peredaran darah melalui pembuluh darah, tekanan darah dipengaruhi oleh volume darah dan elastisitas pembuluh darah. Hasil dari pengukuran tekanan darah ada dua angka yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik	sphygmomanometer air raksa ABN dan stetoskop.	Optimal Sistolik < 120 Diastolik < 80 Normal Sistolik 120 – 129, Diastolik 80 -84 Normal Tinggi Sistolik 130 -139, Diastolik 85 – 89 Hipertensi Tingkat I Sistolik 140 – 159 Diastolik 90 – 99 Hipertensi Tingkat 2 Sistolik 160 – 179 Diastolik 100 – 109 Hipertensi Tingkat 3 Sistolik > 180 Diastolik > 110 Hipertensi Sistolik Terisolasi Sistolik > 140 Diastolik < 90	Ordinal

## G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

#### a. Kuesioner

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS). Peneliti menggunakan lembaran yang akan dibagikan kepada calon responden yaitu pasien dengan hipertensi.

#### b. Uji Validitas dan Realibilitas

##### a) Uji Validitas

Validitas yaitu derajat kesesuaian yang peneliti lakukan untuk mengetahui nilai validitas pada suatu item dikolerasikan skor item dengan jumlah total item, validitas dilakukan untuk menunjukkan keselarasan antara data yang sesungguhnya pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

1). Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ) , uji validitas korelasi Product Moment menggunakan program komputer windows versi 17,0 didapatkan rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,475-0,616 (r tabel = 0,444), dikatakan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel (Wardani et al., 2018).

2). Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale ( ZSAS ) , uji validitas didapatkan rentang nilai validitas 0,509 – 0,922 , pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel ( 0,501 ) (Rachmi, 2015).

b) Uji Realibilitas

Realibilitas adalah uji yang dilakukan untuk membuktikan apakah dapat dipercaya atau tidak alat pengukur tersebut dan reliabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

- 1) Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ), Uji realibilitas yang digunakan menggunakan koefisien realibilitas alpha pada kuesioner PSQI dengan nilai reliabilitas 0,83. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai alpha Cronbach  $>0,6$  (Fandiani et al., 2017) .
- 2) Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale ( ZSAS ) memiliki nilai realibilitas adalah 0,953 yang diujikan menggunakan metode alpha cronbach Instrumen yang reliabel apabila didapatkan nilai Alpha Cronbach lebih dari konstanta ( $>0,6$ ). sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nursalam, 2016 & Fallis, 2013).

## H. Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

### 1. Sumber data

#### a. Data Primer

Data yang digunakan peneliti didapatkan dengan langsung di lokasi penelitian melalui responden menggunakan kuisisioner dan pengisian kuisisioner akan didampingi apabila responden mengalami kesulitan.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diambil peneliti tidak secara langsung melalui responden. Dalam penelitian ini berupa hasil tekanan darah pada *medical record* pasien pada saat itu.

## 2. Prosedur Penelitian

Data dikumpulkan melalui tahap- tahap berikut :

- a. Mengurus surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Surat izin akan diberikan pada KTU Puskesmas dan akan diteruskan kepada kepala Puskesmas Karanganyar.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian. Peneliti bekerja sama dengan perawat perihal data pasien dengan hipertensi.
- d. Peneliti akan mencari beberapa responden yang telah sesuai dengan kriteria penelitian baik inklusi maupun eksklusi
- e. Peneliti menemui calon responden yang datang di puskesmas karanganyar untuk pemeriksaan rutin dan juga mengunjungi rumah pasien yang berada disekitar wilayah dan menjelaskan maksud tujuan serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan
- f. Responden yang telah menyetujui akan dibagikan kuesioner pada responden, kuisisioner diberikan melalui lembaran.
- g. Responden yang mengalami kesulitan akan dibantu dalam pengisian kuesioner.
- h. Peneliti akan melakukan crosscheck ulang pada hasil kuesioner untuk mengetahui apabila ada pertanyaan yang terlewatkan.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Langkah – langkah pengolahan data menurut (Saryono & Dwi anggraeni, 2011). yaitu :

#### a. Memeriksa (*Editing*)

Data yang sudah terkumpul akan diperiksa kembali untuk memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data apakah data yang didapatkan telah lengkap. ini dilakukan di tempat saat dilakukannya pengumpulan data maka jika terdapat kesalahan atau kekurangan data akan dapat segera diperbaiki dan dilengkapi.

#### b. Memberi kode (*Coding*)

*Coding* merupakan metode dalam mengubah data yang berupa kalimat akan diubah dalam bentuk angka atau bilangan

#### c. Data entry

Data yang sudah terkumpul akan dibuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontingensi yang sebelumnya sudah dimasukan ke dalam data base komputer.

### 2. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Analisis univariat

Tujuan analisa agar menunjukkan keadaan atau situasi dari fenomena yang dikaji. Analisa univariat yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tekanan darah dan tingkat kecemasan.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (S. Notoatmodjo, 2013). Analisa *bivariat* yang dipakai pada penelitian bertujuan agar diketahuinya hubungan kecemasan dengan tekanan darah dan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien di puskesmas karanganyar dengan riwayat hipertensi. Pengolahan analisis bivariat akan diaplikasikan dengan bantuan komputerisasi. Uji statistik menggunakan *pearson* pada derajat kesalahan yaitu  $\alpha$  0,05 , karena pada penelitian ini data memiliki skala ordinal dan skala ordinal. uji Gamma digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Uji Gamma digunakan dengan memenuhi ketentuan antara lain:

- a. Apabila  $p \leq 0,05 = H_0$  diterima,  $H_1$  ditolak maka terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas karanganyar kota Semarang.
- b. Apabila  $p > 0,05 = H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima maka tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan dengan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas karanganyar kota Semarang.



## J. Etika Penelitian

Penelitian ini memfokuskan pada persoalan etika penelitian yang terdiri dari :

### 1. *Informed Consent*

Calon responden yang telah sesuai dengan kriteria inklusi akan diberikan lembar persetujuan dengan tetap menghormati hak calon responden, sehingga jika responden tidak menyetujui untuk diteliti maka peneliti tidak dapat memaksanya.

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan penelitian akan dilakukan dengan tidak menyertakan nama responden, tetapi lembar akan dituliskan tanda tertentu.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data yang dilaporkan sebagai hasil penelitian hanya kelompok data tertentu yang dibutuhkan sesuai penelitian sehingga kerahasiaan informasi responden tetap terjamin oleh penelitian.

### 4. Keadilan (*Justify*)

Keadilan ditegakkan untuk menjaga serta menghormati dan menghargai hak dan keadilan responden yang berkaitan pada saat dilakukannya pengambilan data serta memberikan jaminan privasi dan tidak diperkenankan berpihak antara responden satu dengan yang lain.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga bulan November 2021. Responden dalam penelitian ini sebanyak 74 responden dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Penelitian diwilayah Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. Hasil data berupa univariat dan bivariat.

##### 1. Univariat

###### a. Karakteristik responden

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia, dan pendidikan (n=74)**

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	21	28.4
Perempuan	53	71.6
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (26-35)	1	1,4
Dewasa Akhir (36-45)	10	13,5
Lansia Awal (46-55)	26	35,1
Lansia Akhir (56-65)	27	36,5
Manula (>65)	10	13,5
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	13	17.6
SD	22	29.7
SMP	14	18.9
SMA	19	25.7
D3	2	2.7
S1	4	5.4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebesar 53 responden (71.6%). Paling banyak responden berusia pada kelompok usia lansia akhir sebesar 27 responden (36,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebesar 22 responden (29.7%).

b. Kualitas Tidur

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur (n=74)**

Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kualitas tidur baik	15	9.6
Kualitas tidur buruk	59	90.4
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di dapatkan jumlah responden sebesar 74 responden. Hampir seluruh responden sebanyak 59 responden memiliki kualitas tidur buruk (90.4%).

c. Kecemasan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan (n=140)**

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan ringan	37	50.0
Kecemasan sedang	29	39,2
Kecemasan berat	8	10.8
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil dari responden sebanyak 74 responden. Responden dalam dengan kondisi memiliki kecemasan ringan yaitu 37 responden atau (50.0%)

## d. Tekanan darah

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah (n=74)**

TekananDarah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal Tinggi	13	17,6
Hipertensi Tingkat 1	39	52,7
Hipertensi Tingkat 2	15	20,3
Hipertensi Tingkat 3	7	9.5
Total	74	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan jumlah responden sebesar 74 responden. Sebagian responden berada di kelompok tekanan darah dengan hipertensi tingkat 1 sebesar 39 responden (52.7%).

## 2. Bivariat

## a. Hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah

**Tabel 4.5 Distribusi menurut kualitas tidur dengan tekanan darah**

Variable	TekananDarah				Total	Nilai P
	Normal Tinggi	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2	Hipertensi Tingkat 3		
Kualitas Tidur	Baik	5 (6.8%)	8 (10.8%)	2 (2.7%)	0 (0.0%)	15 (20.3%)
	Buruk	8 (10.8%)	31 (41.9%)	13 (17.6%)	7 (9.5%)	59 (79.7%)
Total	13 (17.6%)	39 (51.7%)	15 (20.3%)	7 (9.5%)	74 (100,0%)	0.026

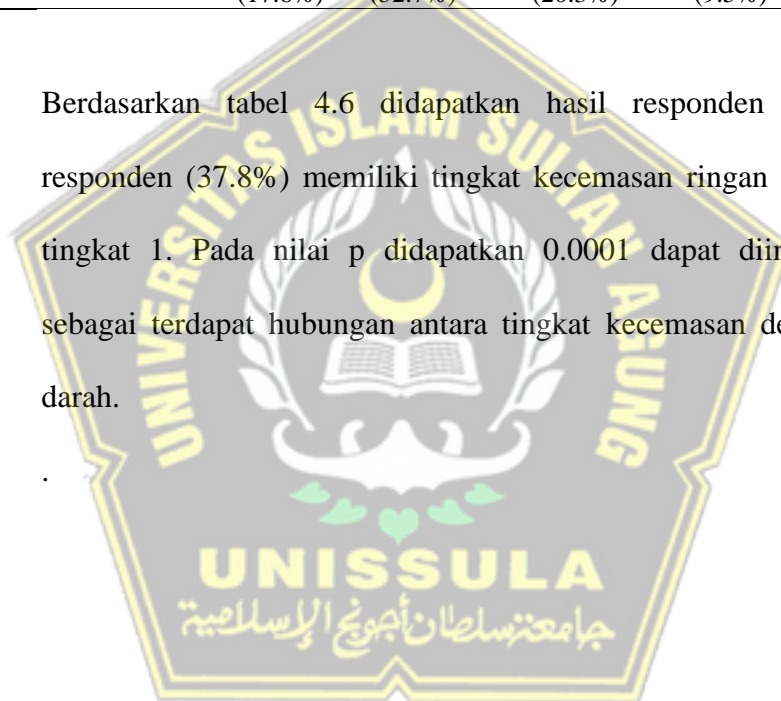
Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil sebanyak 31 responden memiliki kualitas tidur buruk dan hipertensi tingkat 1. Pada nilai p didapatkan 0.026, dapat diinterpretasikan sebagai terdapat hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah.

## b. Hubungan antara kecemasan dengan tekanan darah

Tabel 4.6 Distribusi menurut Kecemasan Responden dengan Tekanan Darah

Variable		TekananDarah				Total	Nilai P
		Normal Tinggi	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2	Hipertensi Tingkat 3		
Kecemasan	Ringan	9 (12.2%)	28 (37.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	37 (50.0%)	0.0001
	Sedang	4 (5.4%)	9 (12.2%)	11 (14.9%)	5 (6.8%)	29 (39.2%)	
	Berat	0 (0.0%)	2 (0.0%)	4 (5.4%)	2 (2.7%)	8 (10.8%)	
Total		13 (17.6%)	39 (52.7%)	15 (20.3%)	7 (9.5%)	74 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil responden sebanyak 28 responden (37.8%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan hipertensi tingkat 1. Pada nilai p didapatkan 0.0001 dapat diinterpretasikan sebagai terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Jenis Kelamin**

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini didapati dari 74 responden hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 responden atau ( 71,6% ), sama dengan sebuah penelitian yang telah dilaksanakan oleh Rahelea Sambeka terkait hubungan kualitas tidur terhadap hipertensi dengan responden merupakan lansia yang dilaksanakan di desa tambun kecamatan Likupang Barat pada tahun 2018 pada penelitian tersebut responden terbanyak merupakan perempuan yaitu sebesar 45 responden atau ( 59% ) dari 76 responden dan laki laki sebanyak 31 atau ( 40,8% ) (Sambeka et al., 2018). Jenis kelamin menjadi faktor yang diyakini terkait adanya perkembangan terjadinya hipertensi essensial, pada wanita yang sudah menopause lebih beresiko mengalami hipertensi daripada laki laki, dalam penelitian Lilies Sundari dan Merah Bangsawan memperoleh hasil bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih besar mengalami hipertensi essensial sebanyak 94 responden dari total 155 responden dan 52 diantaranya telah menopause (Sundari & Bangsawan, 2015). Kecemasan lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki, laki laki umumnya memiliki mental lebih kuat dibandingkan perempuan dalam menghadapi hal yang dapat mengancam hidupnya,

dalam penelitian Hasim Ramadan tentang hubungan tingkatan cemas terhadap kualitas tidur yang dilakukan pada responden lansia mengidap hipertensi dikatakan hasil dalam penelitian tersebut bahwa responden dengan kecemasan lebih banyak berjenis kelamin perempuan (Ramadan et al., 2020).

## **2. Umur**

Penelitian ini memperoleh hasil sebagian besar responden berusia 56 - 65 tahun atau disebut dengan masa lansia akhir, sesuai dengan asumsi peneliti bahwa pria yang berusia lebih dari 35 tahun dan perempuan dalam fase menopause memiliki resiko lebih besar terkena tekanan darah tinggi, sesuai dengan penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan oleh Mirza Nursyamsu Harfiantoko dan Erlin Kurnia tentang pengaruh dari hipertensi pada kualitas tidur dan stress psikososial dalam penelitian tersebut memperoleh responden yang mengalami tekanan darah tidak normal sebagian besar berada dalam kategori usia 56 - 65 tahun (Harfiantoko & Kurnia, 2013). Usia merupakan faktor resiko yang tidak bisa dikendalikan sehingga dapat dicegah dengan mengatur pola hidup mengingat semakin berumur dan bertambahnya usia lapisan otot pembuluh darah akan melemah dan mengendor dimana akan berakibat terjadinya lumen akan menyempit dan elastisitas pada pembuluh darah mengalami penurunan, hal ini dipicu dari adanya endapan trigliserida dan kolestrol (Sumarna et al., 2019). Dalam penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Nurwidayanti &



Wahyuni (2013) disebutkan pada usia >40 tahun seseorang akan memiliki resiko hipertensi lebih tinggi, hal ini disebabkan dengan mulai munculnya perubahan pada pembuluh darah yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Nurwidayanti & Wahyuni, 2013).

### **3. Pendidikan**

Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian ini bahwa dari 74 responden yang diteliti, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan pada jenjang SD sebanyak 22 responden atau ( 29,7% ). Penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuni dan David mengenai hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi memberikan kesimpulan bahwa tingkat pendidikan seseorang lebih berpengaruh atau berpeluang besar terhadap kejadian hipertensi dibandingkan jenis kelamin, tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang akan memberikan pengaruh bagaimana dalam menerima informasi yang diterima selain itu semakin rendahnya tingkat pengetahuan dan pendidikan terkait penyakit hipertensi akan menyebabkan berkurangnya kesadaran dalam pencegahan penyakit hipertensi (Wahyuni & Eksanoto, 2013).

### **4. Kualitas Tidur**

Hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan mengenai kualitas tidur pada pasien hipertensi dari 74 responden yang diteliti 59 responden atau ( 90,4% ) memiliki kualitas tidur buruk, pada penelitian

yang sebelumnya memberikan hasil serupa yang dilakukan oleh Umar Sumarna pada tahun 2019 tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dengan responden merupakan pasien pre hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Tarogong Garut dari 30 responden yang diteliti 16 responden atau ( 53,3% ) memiliki kualitas tidur buruk dan 14 responden atau ( 46,67% ) memiliki kualitas tidur baik (Sumarna et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Widya Kusumaningrum tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dari sebanyak 78 responden yang diteliti 70 diantaranya mengalami kualitas tidur buruk dengan hasil penelitian bahwa adanya hubungan dari kualitas tidur dengan tekanan darah (Kusumaningrum et al., 2021).

#### **5. Tekanan Darah**

Pengumpulan data yang sudah dilakukan diperoleh dari 74 responden yang diteliti, 39 responden atau ( 52,7% ) mengalami hipertensi derajat 1, ini menandakan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi sderajat 1 yang dimana selaras dengan penelitian yang telah diteliti oleh Intan Asmarita dari total 36 responden bahwa 20 responden atau ( 55,6% ) mengalami hipertensi stage 1 dan 16 responden atau ( 44,4% ) mengalami hipertensi stage 2 (Asmarita, 2014). Penelitian kaun yang dilakukan oleh Amirrudin Setiawan yang dilakukan pada lanjut usia dengan hipertensi tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah, dari 30 responden yang menjadi sample penelitian, sebanyak 28 responden mempunyai hipertensi derajat 1 dan

2 responden diantaranya berada di hipertensi derajat 2 yang artinya sebagian besar responden mengalami hipertensi stage 1 (Amirrudin et al., 2018).

## 6. Kecemasan

Hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti pada 74 responden pasien hipertensi diperoleh hasil dengan persentase kecemasan ringan sebanyak 37 orang atau ( 50,0% ), sehingga sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, hasil yang sama didapati pada penelitian yang dijalankan oleh Fitri Suciana pada tahun 2020 bahwa 56 responden yang diteliti dimana responden tersebut merupakan penderita hipertensi dan sebanyak 31 responden atau ( 53,4% ) diantaranya mengalami kecemasan ringan (Suciana et al., 2020).

Kecemasan yang dialami oleh penderita hipertensi bisa dipicu dari banyak faktor salah satunya yaitu berupa keluhan – keluhan yang terjadi terus menerus terkait dengan kondisi kesehatan yang dialaminya sehingga akan menimbulkan kecemasan, selain itu perubahan pola hidup secara tiba tiba selama pengobatan juga dapat menimbulkan kecemasan pada penderita hipertensi. Kecemasan merupakan kondisi emosional seseorang yang timbul secara tiba tiba karena oleh persepsi nyata atau penerimaan dari suatu hal berbahaya yang dapat mengancam keselamatan seseorang (Ikawati, 2011).

## B. UJI BIVARIAT

### 1. Hubungan Kualitas Tidur dengan Hipertensi

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti melalui uji statistik gamma mendapatkan P value 0,026 dengan nilai (  $P < 0,05$  ) dan nilai  $r$  0,503 hal ini memperlihatkan adanya hubungan dari kualitas tidur dengan tekanan darah yang dilakukan pada pasien hipertensi, dibuktikan dengan hasil sebanyak 31 responden yang diteliti mempunyai kualitas tidur yang buruk dan hipertensi tingkat 1. Pada nilai  $p$  di peroleh persentase 0.026, dapat di interprestasikan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah.

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Karanganyar ditemukan bahwa responden mengatakan tidak dapat tidur, membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memulai tidur selain itu sering terbangun disaat tidur. Tidur yang kurang atau terganggunya kemampuan untuk tidur yang terjadi secara terus menerus akan memicu peningkatan tekanan darah atau hipertensi karna dalam kondisi tidur tekanan darah normal akan turun sebesar 10% - 20% daripada saat kondisi sadar, kondisi ini dihubungkan proses penurunan aktifitas simpatis ketika tubuh dalam kondisi tidur, buruknya kualitas tidur akan mempengaruhi terjadinya penurunan anti bodi yang akan menyebabkan tubuh mudah lelah dan lemas sehingga ketika mendapati permasalahan dan tekanan menyababkan kesehatan menurun, tidak berdaya dan dapat mengalami kejadian hipertensi, selaras dengan

penelitian sebelumnya yang dilaksanakan pada tahun 2020 oleh Nety Ayuningtyas tentang adanya pengaruh dari pola tidur terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Jambon kecamatan Pulokulon Grobogan memberikan hasil bahwa seorang yang memiliki pola tidur yang tidak baik dan cenderung buruk berefek untuk tekanan darah mengalami peningkatan baik itu sistolik maupun diastolik, hal ini dapat diartikan terdapat pengaruh pola tidur terhadap tekanan darah baik itu sistolik maupun diastolik (Ayuningtyas et al., 2020).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Dindin Gunawan, Taufik, Yandri dan Risnandya tentang hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur terhadap tekanan darah pada respondennya merupakan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Unswagati dimana ditemukan hasil terdapat hubungan nyata antara kualitas tidur dengan tekanan darah (Gunawan et al., 2020). Penelitian lain mendapatkan hasil serupa yang dilaksanakan oleh Umar Sumarna, Udin dan Bambang didapatkan hasil yang serupa bahwa adanya hubungan yang erat antara kualitas tidur dengan tekanan darah dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa buruknya kualitas tidur seseorang akan berdampak tingginya tekanan darahnya (Sumarna et al., 2019).

Kualitas tidur dapat dilihat dari berbagai domain seperti adanya penggunaan obat tidur, gangguan tidur seperti mudah terbangun di

malam hari, masa laten tidur, efisiensi tidur, sulit atau adanya disfungsi tidur pada siang hari, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur dan gangguan tidur, apabila salah satunya mengalami gangguan berdampak dengan menurunnya kualitas tidur yang dimiliki seseorang (Ardiansyah, 2012; A. A. Hidayat, 2012).

Resiko terjadinya hipertensi lebih besar terjadi pada seseorang dengan buruknya kualitas tidur yang dia miliki daripada seseorang dengan kualitas tidur yang baik, penelitian yang dilakukan dalam poli umum puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya oleh Santi Martini tentang memiliki pola tidur yang tidak baik atau buruk akan beresiko meningkatkan terjadinya hipertensi, diperoleh hasil bahwa pengaruh kejadian hipertensi yang paling tinggi berasal dari pola tidur yang buruk dan variabel lain seperti usia dan jenis kelamin berada dibawahnya (Martini et al., 2018). Penelitian Rosa Maria Bruno dikatakan bahwa buruknya kualitas tidur memiliki hubungan yang bermakna pada sistem kekebalan tubuh wanita dengan hipertensi dalam pengobatannya, sedangkan pada sistem kekebalan tubuh laki laki hipertensi dalam pengobatan memiliki hubungan bermakna dengan usia, penyakit diabetes melitus, dan terjadinya obesitas (Bruno et al., 2013).

Hasil yang didapatkan dari peneliti tentang hubungan kualitas tidur dan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dan didukung oleh penelitian



yang dilaksanakan oleh peneliti terdahulu bahwa ditemukan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah.

## 2. Hubungan Kecemasan dengan Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dijalankan peneliti menggunakan uji gamma, didapatkan sebagian besar responden sebanyak 28 responden (37.8%) memiliki tingkat kecemasan ringan dan hipertensi derajat 1. Pada nilai  $p$  didapatkan 0.0001 dan nilai  $r$  0,723 dapat diinterpretasikan sebagai terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah. Selaras pada Penelitian yang diteliti oleh Femmy Lumi di tahun 2019 menyebutkan hasil yang sama dari 67 responden mengidap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng sebagian besar merasakan kecemasan hingga dapat diartikan adanya hubungan antara tekanan dara pada penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan (Lumi et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar oleh peneliti ditemukan bahwa responden mengalami gangguan fisiologis berupa gejala gejala klinis seperti buang air kecil pada malam hari, perasaan mudah marah, sesak nafas dan nyeri kepala, apabila hal ini terjadi secara berkelanjutan akan menimbulkan kecemasan yang akan memicu stress, stress yang dialami penderita hipertensi akan memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Jumlah epinefrin dan norepinefrin di dalam



sirkulasi darah akan meningkat pada saat stress, tak hanya itu stimulan pada sistem saraf akan meningkatkan cardiac output dan vasokonstriksi arteriol yang kemudian tekanan darah akan mengalami peningkatan (Ardiansyah, 2012).

Penelitian yang telah dijalankan oleh Anaas Budi Setyawan tentang tingkat stress, kecemasan dan kejadian hipertensi ditemukan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dan kecemasan terhadap terjadinya hipertensi yang artinya seseorang dengan tingkat stress dan kecemasan yang dimiliki maka tekanan darah yang dimilikinya semakin tinggi (Setyawan, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuldensia Avelina yang dilakukan di Puskesmas Paga Desa Lenandareta Kecamatan Paga dikatakan dalam penelitiannya bahwa dari penderita hipertensi yang telah ia teliti sebanyak 31 orang dari 40 pasien mengalami kecemasan berat dimana kecemasan yang dialami responden dapat berasal dari dampak penyakit yang dialaminya yaitu hipertensi, sehingga ditemukanlah hasil bahwa adanya hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan pasien hipertensi (Avelina & Natalia, 2020). Penelitian lain yang dilakukan oleh Thika Marlina memberikan hasil penelitian bahwa adanya hubungan kecemasan dengan terjadinya hipertensi dengan p value (  $P = 0,041$  ) (Marlana et al., 2019).

Kecemasan yang dialami oleh penderita hipertensi akan mulai muncul setelah mengetahui akan penyakitnya, timbul perasaan

khawatir serta takut akan kondisi kesehatannya, selain itu perubahan pola hidup dalam pengobatan dan lamanya waktu dalam pengobatan akan memicu penderita hipertensi merasa cemas akan kesembuhannya. Di paparkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri Suciana tentang korelasi lama mengidap hipertensi dengan tingkat kecemasan pada pengidap hipertensi, dikatakan bahwa pada penderita hipertensi yang mengidap penyakit ini dengan waktu yang lama maka tingkat kecemasan yang dialaminya pun akan semakin tinggi (Suciana et al., 2020).

Hasil yang didapatkan dari peneliti mengenai adanya hubungan kecemasan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dan didukung dengan adanya penelitian dilangsungkan oleh peneliti peneliti sebelumnya diperoleh kesimpulan adanya hubungan yang signifikan dari kecemasan dengan tekanan darah.

### **C. Keterbatasan dan Implikasi**

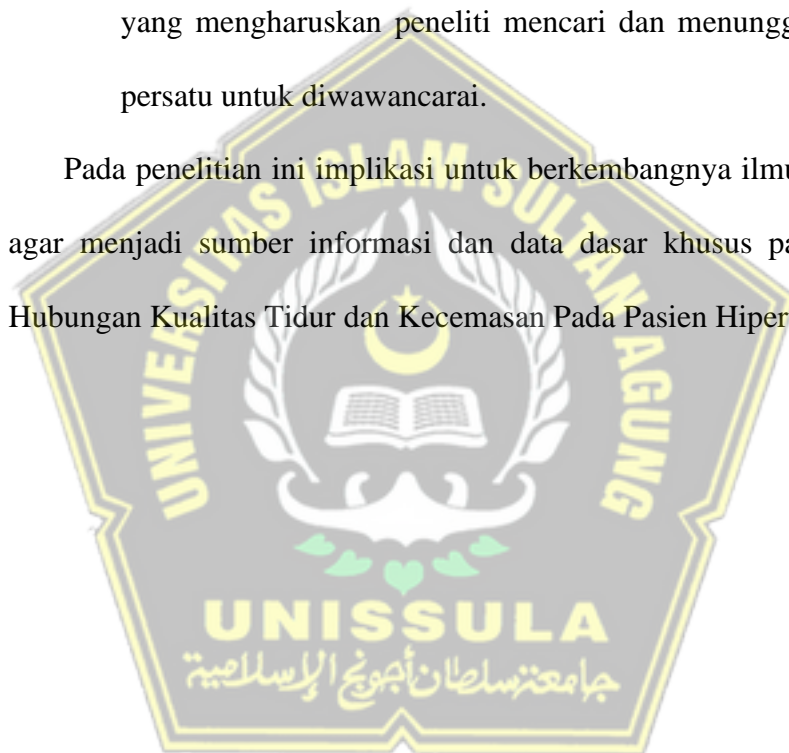
Penelitian yang telah dilakukan, dalam proses penelitian mengalami beberapa keterbatasan karena penelitian ini tentunya terdapat kekurangan hal ini bisa diperhatikan kembali agar dapat diperbaiki oleh peneliti – peneliti di kemudian hari.

Keterbatasan penelitian tersebut yaitu :

1. Jumlah sampel atau responden yang diteliti masih kurang untuk bisa menggambarkan secara penuh kondisi yang terjadi

2. Keterbatasan sampel dikarenakan adanya keterbatasan waktu dan tenaga.
3. Penelitian memiliki keterbatasan penjangkauan wilayah.
4. Penelitian ini memerlukan waktu yang relatif lama dan kurang efisien karena situasi serta kondisi saat penelitian yaitu adanya virus covid – 19 sehingga tidak diperbolehkan untuk berkerumun yang mengharuskan peneliti mencari dan menunggu pasien satu persatu untuk diwawancarai.

Pada penelitian ini implikasi untuk berkembangnya ilmu keperawatan agar menjadi sumber informasi dan data dasar khusus pada penelitian Hubungan Kualitas Tidur dan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Setelah dilakukan analisa data telah didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada wilayah kerja Puskesmas Karanganyar sebagian besar berjenis kelamin perempuan pada rentang usia 56 – 65 tahun dengan tingkat pendidikan SD.
2. Kualitas tidur yang dimiliki pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk.
3. Tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar sebagian besar mengalami hipertensi derajat 1.
4. Tingkat kecemasan yang dialami pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas karanganyar sebagian besar memiliki kecemasan ringan.
5. Ada hubungan bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah.
6. Ada hubungan hubungan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah.

## B. Saran

1. Diharapkan terdapat penelitian - penelitian lain mengenai kualitas tidur dan kecemasan dengan hipertensi sehingga menambah informasi dan memperoleh hasil yang lebih baik lagi
2. Diharapkan penderita hipertensi dapat merubah pola hidupnya menjadi lebih sehat dan bisa memiliki mekanisme coping yang lebih baik agar tekanan darah tidak mengalami peningkatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2019). *Epidemiologi Hipertensi : Sebuah Tinjauan Berbasis Riset* (M. K. Rahmati S.Kep (ed.); pertama). penerbit Leutikaprio.
- Alimul. (2019). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. In *Keperawatan*.
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang Hafiez. *Nursing News*.
- Amirrudin, S., Darmasta, M., & Rahmah, W. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Lanjut Usia Penderita Hipertensi Esensial Di Upt Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1). <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.21>
- Ardiansyah, M. (2012). Medical Bedah Untuk Mahasiswa. *Ilmu Penyakit FKUI Jakarta*.
- Asmadi. (2016). Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. In *Salemba Medika*.
- Asmarita, I. (2014). *HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUMA DAERAH KARANGANYAR*.
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga*. VII(1).
- Ayuningtyas, N., Sutrisno, & Riniasih, W. (2020). *PENGARUH POLA TIDUR TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA*





- Fandiani, Y. M., Wantiyah, & Juliningrum, P. P. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember (The Effect Of Dzikir Therapy On Sleep Quality Of College Students At School Of Nursing University Of Jember). *NurseLine Journal*, 2(1), 52.
- Gunawan, D. H., Permana, T. B., Naldi, Y., & Primanagara, R. (2020). Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Unswagati Tahun Akademik 2015/2016. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 5(1).
- Hanun, S. (2011). Mengenal sebab-sebab, akibat-akibat, dan cara terapi insomnia. *Yogyakarta : Flash Book*.
- Harfiantoko, M. N., & Kurnia, E. (2013). Derajat Hipertensi (Menurut WHO) Mempengaruhi Kualitas Tidur dan Stress Psikososial. *Jurnal STIKES*.
- Hastuti, A. P. (2020). *Hipertensi* (M. K. Ratih I Made (ed.); pertama). Lakeisha.
- Herlinah, L., Wiarsih, W., & Rekawati, E. (2013). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Hidayat, A. A. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. In *Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*.
- Hidayat, A., & Uliyah, M. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (T. Utami (ed.); kedua). Salemba Medika.
- Ikawati, Z. (2011). *farmakoterapi penyakit sistem saraf pusat* (M. S. Dra. Anggraini Yunita (ed.)). Bursa Ilmu.

- Kozier, B., & Berman, S. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep. *In Proses, dan Praktik, Jakarta: EGC.*
- Kristiani, R. B. (2018). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA “BUGAR” RW 08 KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA. *Jurnal Ners LENTERA.*
- Kusumaningrum, W., Rosalina, R., & Setyoningrum, U. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 57. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.901>
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>
- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi* (pertama). WINEKA MEDIA.
- Marliana, T., Kaban, I. S., & Chasanah, U. (2019). Hubungan kecemasan lansia dengan hipertensi di puskesmas kecamatan kramat jati jakarta jimur. *Hubungan Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Jimur*, 04(11), 306–311.
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>

- Noorhidayah, S. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Notoatmodjo, S. (2013). Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurilmi. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Keperawatan Uin Alauddin Makassar. *Journal Meditasi*, 32–46.
- Nursalam, 2016, metode penelitian, & Fallis, A. . (2013). Dermatitis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nurwidayanti, L., & Wahyuni, C. U. (2013). Analisis pengaruh paparan asap rokok di rumah pada wanita terhadap kejadian hipertensi. 244–253.
- Pandji, D. (2013). *Menembus Dunia Lansia*. Elex Media Komputindo. <https://books.google.co.id/books?id=UNpMDwAAQBAJ>
- Peter, H., & Penzel, T. (2020). *STRESS WITH THE INCIDENCE OF HIPERTENSION COMPLICATIONS TO PATIENTS WITH HYPERTENSION*. 5(1), 1–1. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-54672-3\\_415-1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-54672-3_415-1)
- Rachmi, F. (2015). Hubungan Kecemasan dengan Frekuensi Angina pada Pasien Sindrom Koroner Akut di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. In *UNPAD Repository*.

- 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>
- Ramayulis, R. (2014). *Detox is Easy* (A. Mumin (ed.); pertama). Penebar Swadaya Grup.
- Sambeka, R., Kalesaran, A. F. C., Asrifuddin, A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA TAMBUN KECAMATAN LIKUPANG BARAT TAHUN 2018*.
- Saryono, & Dwi anggraeni, M. (2011). metodologi kualitatif dalam penelitian. In *nuna medika*.
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–8.
- Stuart, G. W., & Sundeen. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa. In *Local Responses to the English Reformation*.
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 146–155.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cetakan Ke). Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif*,

Kuantitatif, dan R&D. *Metode Penelitian Dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D.*

Sugiyono. (2016). Sugiyono, Metode Penelitian. *Sugiyono.*

Suhadi, R. (2016). *Seluk Beluk Hipertensi* (P. Baryadi (ed.); pertama). Sanata Dharma University Press.

Suling, F. (2018). *Hipertensi* (A. Simatupang (ed.); Issue 2). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3.

Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). *Faktor-faktor yang kejadian hipertensi berhubungan dengan*. XI(2), 216–223.

Susilo, R. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Keperawatan Stikes BHM Madiun. S, 1–102.

Susilo, Y., & Wulandari. (2011). *cara jitu mengatasi insomnia* (M. Agustina (ed.); 1st ed.). C.V ANDI OFFSET.

Triantoro Safaria Dkk. (2012). Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda. *Bumi Aksara.*

Untari, I., & Rohmawati. (2014). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA USIA PERTENGAHAN DALAM MENGHADAPI PROSES MENUA (AGING PROCESS). In *Jurnal Keperawatan Akademi Keperawatan Tujuhbelas Karanganyar*

Surakarta.

Wahyuni, & Eksanoto, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), 112–121.

Wardani, H. W., Agustina, R., & Damayanti, E. A. F. (2018). Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4946>

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., & Casey, D. E. (2018). *ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/ APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.*

World Health Organization. (2015). Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015. *Who*.

Yang, E., Schamber, E., Meyer, R. M. L., & Gold, J. I. (2018). Happier Healers: Randomized Controlled Trial of Mobile Mindfulness for Stress Management. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(5), 505–513. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0301>