



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH JATIBARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Siska Exma Awaliyah Dewi**

**NIM: 3090.23.00335**

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

**2025**



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH JATIBARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Siska Exma Awaliyah Dewi**

**NIM: 3090.23.00335**

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

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH JATIBARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siska Exma Awaliyah Dewi

NIM : 3090.23.00335

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 30 Januari 2025



Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, Sp.Kep.J.

NIDN. 06-1408-7702

Pembimbing II

Tanggal : 5 Januari 2025



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN. 06-2907-8301

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI  
DI RS BHAKTI ASIH JATIBARANG**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Siska Exma Awaliyah Dewi

NIM : 3090.23.00335

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN. 06-2907-8301

Penguji II,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, Sp.Kep.J.

NIDN. 06-1408-7702

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S. Kep., M. Kep.

NIDN. 06-2208-7403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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.

Semarang, 01 Maret 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Siska Exma Awaliyah Dewi

# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN HIPERTENSI DI DI RS BHAKTI ASIH JATIBARANG

**Siska Exma Awaliyah Dewi**

**Mahasiswa Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan**

**Universitas Islam Sultan Agung**

**\*Corresponding Author :**

**[Siskaead7@gmail.com](mailto:Siskaead7@gmail.com)**

## ABSTRAK

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut dan gejala fisik seperti jantung berdebar serta gelisah. Pada penderita hipertensi, kecemasan dapat memperburuk kondisi dengan menyebabkan gangguan tidur. Tidur yang berkualitas penting untuk kesehatan, tetapi kecemasan dapat mengganggu siklus tidur dan menyebabkan sering terbangun di malam hari. Di Indonesia, sekitar 15 juta orang menderita hipertensi, namun hanya 4% yang terkontrol. Faktor risiko seperti stres dan gaya hidup tidak sehat dapat memperburuk hipertensi serta kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada 49 pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PSQI untuk menilai kualitas tidur dan ZSAS untuk mengukur kecemasan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan catatan medis pasien. Analisis data dilakukan dengan uji Kendall Tau, yang menunjukkan  $p < 0,05$ , menandakan hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dampak kecemasan terhadap kualitas tidur pasien hipertensi dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Penelitian pada 49 pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang menunjukkan mayoritas responden berusia 40–50 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berpendidikan SMA. Sebagian besar mengalami kecemasan ringan (40,86%) dan kualitas tidur yang buruk (57,14%). Hasil uji Kendall Tau ( $p < 0,05$ ) menunjukkan hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur dengan korelasi 0,436 (kategori sedang). Semakin tinggi kecemasan, semakin buruk kualitas tidur pasien hipertensi. Oleh karena itu, perhatian terhadap faktor psikologis dalam perawatan hipertensi sangat diperlukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi berusia paruh baya, perempuan, berpendidikan menengah, dan bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian besar mengalami kecemasan ringan hingga berat, yang berdampak pada kualitas tidur yang buruk. Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan dengan korelasi sedang ( $p < 0,05$ ), di mana semakin tinggi kecemasan, semakin buruk kualitas tidur. Hasil ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap faktor psikologis dalam perawatan pasien hipertensi untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan mereka.

**Kata kunci :** Tingkat kecemasan, kualitas tidur, hipertensi.

## ABSTRACT

### **The Relationship between Anxiety Levels and Sleep Quality in Hypertension Patients at Bhakti Asih Hospital Jatibarang**

Anxiety is an emotional condition characterized by fear and physical symptoms such as palpitations and restlessness. In hypertension patients, anxiety can exacerbate the condition by causing sleep disturbances. Quality sleep is crucial for health, but anxiety can disrupt the sleep cycle, causing frequent awakenings at night. In Indonesia, approximately 15 million people suffer from hypertension, yet only 4% have their condition under control. Risk factors such as stress and unhealthy lifestyles can worsen both hypertension and sleep quality. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in hypertension patients at Bhakti Asih Hospital Jatibarang. This research uses a quantitative method with a correlational design and a cross-sectional approach to analyze the relationship between anxiety and sleep quality in 49 hypertension patients at Bhakti Asih Hospital Jatibarang. The instruments used include the PSQI questionnaire to assess sleep quality and the ZSAS to measure anxiety. Data were collected through questionnaires and patient medical records. Data analysis was performed using the Kendall Tau test, which showed a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between anxiety and sleep quality. The study found that the majority of respondents were aged 40–50 years, female, and had a high school education. Most experienced mild anxiety (40.86%) and poor sleep quality (57.14%). The Kendall Tau test results ( $p < 0.05$ ) indicated a significant relationship between anxiety and sleep quality with a moderate correlation of 0.436. The higher the anxiety level, the poorer the sleep quality in hypertension patients. Therefore, attention to psychological factors in hypertension care is essential. This study highlights that most hypertension patients are middle-aged, female, have secondary education, and work as entrepreneurs. Many experienced mild to severe anxiety, which affected their sleep quality. Statistical analysis revealed a significant relationship with a moderate correlation ( $p < 0.05$ ), where higher anxiety levels led to poorer sleep quality. These results emphasize the importance of addressing psychological factors in hypertension care to improve sleep quality and overall well-being.

**Keywords:** Anxiety level, sleep quality, hypertension.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah kepada semua umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan berupa pemikiran, bimbingan, motivasi serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan selesainya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing yang senantiasa bersedia membimbing dan memberi arahan dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan, ilmu dan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.
6. Segenap dosen dan staff karyawan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk.
7. Direktur Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang telah mengizinkan melakukan penelitian secara langsung kepada responden di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang sehingga penelitian dapat terselesaikan.
8. Segenap responden pasien hipertensi di Rumah Sakit Bhakti Asih Jatibarang yang bersedia meluangkan waktu dan melakukan pengisian kuesioner.

9. Kedua orang tua saya, Bapak Eko Winarno dan Ibu Hety Mariana. Terimakasih pengorbanan serta tulus kasih sayang, perhatian yang diberikan dan tidak kenal lelah selalu mendoakan dan memberikan dukungan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana.
10. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Fajar Dimas Saputra, S.Tr.K.K.K. Terimakasih telah menjadi bagian dari proses perjalanan hidup penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu menemani, mensupport dan memberikan motivasi sehingga penulis pantang menyerah hingga dapat menyelesaikan skripsi dan studinya sampai meraih gelar terbaru.
11. Teman-teman mahasiswa RPL Prodi S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat mengarahkan ke tingkat yang lebih baik.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.

Slawi, 01 Januari 2025

Penulis



Siska Exma Awaliyah Dewi

## DAFTAR ISI

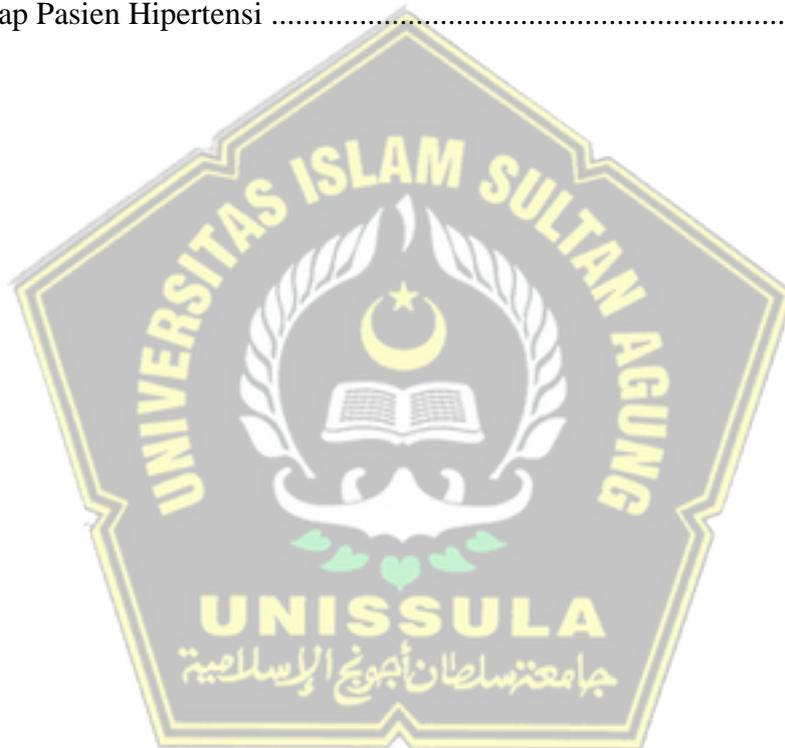
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	17
C. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Kerangka Kosep.....	19
B. Variabel Penelitian.....	19
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	19
D. Populasi Penelitian.....	20
E. Etika Penelitian.....	22
F. Tempat dan waktu penelitian.....	22
G. Definisi Operasional.....	22

H. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data.....	23
I. Metode Pengumpulan Data .....	26
J. Analisis Data .....	27
K. Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	31
A. Hasil Penelitian.....	31
BAB V PEMBAHASAN .....	36
A. Pengantar Bab .....	36
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	46
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	54



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden .....	32
Tabel 4.2 Deskripsi Variabel Penelitian Tingkat Kecemasan.....	33
Tabel 4.3 Deskripsi Variabel Penelitian Kualitas Tidur .....	33
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi .....	34



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	55
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian.....	56
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden .....	57
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Penelitian. ....	59
Lampiran 5. Dokumentasi Wawancara dan Obsevasi Penelitian.....	64



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kecemasan (ansietas) adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Kecemasan ditandai dengan gejala fisik, seperti: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Gejala behavior seperti berperilaku menghindar dan terguncang, serta gejala kognitif seperti: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi. Berdasarkan gejala-gejala tersebut, kecemasan dikelompokkan menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, Lingkungan/Sanitasi, Sosial Budaya, Keadaan Fisik, Potensi Stressor, Maturasi (Kematangan), Teori Psikologis. Dampak lebih lanjut yang dialami penderita hipertensi akibat kecemasan

adalah terjadinya gangguan tidur baik untuk memulai tidur maupun mempertahankan kualitas tidur (Pramana dkk, 2016).

Kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis berupa khawatir atau was-was dan komponen yang kedua adalah fisik yang meliputi jantung bederbar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin dan otot menjadi tegang (jurnal keperawatan aisyah).

Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah serta kekhawatiran. Kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi saraf simpatis yang menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap NREM dan REM (jurnal riski amaliyah 2023).

Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman, nyata ataupun khayalan. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan juga bisa menjadi gangguan jika menimbulkan ketakutan yang hebat dan menetap pada individu tersebut (kjjk vol.9).

Kecemasan adalah kelainan yang dapat muncul dengan berbagai gejala fisik selain perasaan tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, dan tidak nyaman. Pusing, berkeringat, gemetar, atau detak jantung cepat adalah beberapa gejala fisik yang dapat muncul pada saat mengalami kecemasan. Kecemasan ditandai dengan sensasi khawatir atau takut yang berlebihan dan terus-menerus sehingga dapat mempengaruhi perilaku namun masih dalam batas yang dapat diterima (Rachmawati, 2024).

Kecemasan dapat membuat individu mengalami gangguan tidur. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur, mengganggu sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan risiko kesehatan. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar pula dampaknya terhadap tingkat stressor pada seseorang, ini dapat mengganggu kualitas tidur (Rachmawati, 2024).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga. (Mubarak dan Chayatin, 2014).

Tidur mempunyai fungsi *restoratif*, yaitu fungsi pemulihan kembali bagian-bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan, serta pemeliharaan kesehatan tubuh. Proses tidur jika diberi waktu yang cukup dan lingkungan yang tepat akan menghasilkan tenaga yang luar biasa. Lebih lanjut, tidur dapat memulihkan, meremajakan, dan memberikan energi bagi tubuh dan otak selain itu tidur yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kurang tidur dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan otak, bahkan kematian (Asmadi, 2014).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan. Penderita yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada penderita yang sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa penderita untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat penderita sulit tidur (Potter & Perry, 2014). Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. Selain kondisi fisik, tidur juga mempengaruhi kondisi mental seseorang, tidur yang kurang dapat mempengaruhi suasana hati seseorang tidur yang baik merupakan kunci untuk merasa nyaman dan bahagia. Tidur yang buruk, sebaliknya, dapat mengakibatkan kelelahan, mudah tersinggung, mudah marah dan depresi klinis periode kekurangan tidur yang panjang, terkadang menyebabkan disorganisasi ego, halusinasi dan waham selain itu, orang yang kekurangan tidur mungkin menunjukkan sikap mudah tersinggung dan letargi (merasa kehilangan energi dan antusiasme) (Asmadi, 2014).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan

gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur yang baik seperti terjadi dengan sendirinya tidak perlu menghadapinya dengan tidak bisa istirahat atau dengan kecemasan dan tidak perlu meminum obat apapun untuk mengalaminya. Sehingga apabila seseorang sudah terpenuhi kualitas tidurnya, maka tidak akan muncul perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2014).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah lansia pada tahun 2020 sekitar 10,43% penduduk perempuan, dan 9,42% penduduk lanjut usia laki-laki. Lansia akan lebih sering mengalami penurunan kapasitas tubuh yang disebabkan oleh perubahan fisik, psikososial, mendasar dan mendalam. Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2020, perubahan nyata akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada bagian-bagian tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskular. Masalah kesehatan sistem kardiovaskular dari proses penuaan merupakan siklus degeneratif, termasuk lansia akan mengalami penurunan kapasitas organ tubuh yang dapat menyebabkan daya tahan tubuh rentan terhadap penyakit seperti stroke, gagal ginjal, kanker, DM, jantung dan hipertensi (Statistik, 2020).

Indonesia banyak yang penderita Hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada

orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial. Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi yang lebih berat seperti obesitas, keturunan, gaya hidup, dan stress yang dialami oleh individu. Penderitaan yang terus berlanjut dan menetap menimbulkan kecemasan pada penderita hipertensi. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien hipertensi.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hipertensi.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pasien hipertensi.
- d. Menganalisa Hubungan hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien hipertensi.

e. Menganalisis tingkat keeratan hubungan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan pada pembaca guna melakukan upaya preventif yang berhubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

2. Manfaat keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk sumber informasi terkait hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

3. Manfaat metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang lumrah terjadi pada siapapun dan dalam kondisi apapun bergantung pada kemampuan seseorang menghadapi stressor. Ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol kecemasan, maka akan berdampak pada fisik dan psikis orang tersebut. Cemas berasal dari Bahasa Latin “anxius” dan dalam Bahasa Jerman “anst” yang berarti kecemasan yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis.

Menurut *American Psychological Association* (APA) kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Kecemasan dengan beberapa Jenis–Jenis indikatornya yaitu:

- a. Kecemasan umum, kecemasan yang ditandai dengan gemetar dan keringat dingin, ketegangan otot, cepat emosional, pusing, berkemih terus menerus, susah tertidur, jantung berdebar-debar dengan cepat, mudah kelelahan, nafsu makan menurun dan kesulitan berkonsentrasi.

- b. Kecemasan gangguan panik, yang digambarkan dengan jantung berdebar–debar, ketakutan, gemetar pada ekstremitas (tangan atau kaki), mudah untuk keringat, sesak dada, dan wajah pucat.
- c. Kecemasan sosial, pemicu ketakutan ini berasal dari keadaan sosial. Merasa gugup, canggung, tidak nyaman berada di lingkungan sosial. Ditandai dengan jantung berdetak kencang, gemetar, keringat dingin saat berada disituasi tersebut.
- d. Kecemasan obsesif, ditandai dengan indikator paranoid sehingga selalu merasa gugup, takut dan khawatir. Ciri khas pada kecemasan obsesif yakni melakukan sesuatu yang berulang dan ada rasa tidak nyaman ketika tidak melakukannya (Muyasaroh, 2020).

Tingkatan kecemasan pasien hipertensi menyebabkan gangguan cemas yang merupakan bentuk pertahanan diri dari situasi yang mengancam, namun apabila disikapi berlebihan akan mengakibatkan gangguan kondisi psikologis mulai dari kecemasan ringan hingga serangan panik (Andika, 2020).

Tingkat kecemasan ada 4 yaitu:

- a. Kecemasan Ringan, Kecemasan yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari. Diri akan semakin waspada dan fokus semakin meningkat sehingga dapat mengelola masalah dengan baik. Perubahan fisiologisnya berupa mengalami kesulitan saat hendak tidur karena gelisah dan sangat sensitif terhadap bunyi atau suara.

- b. Kecemasan Sedang, Individu yang mengalami kecemasan ini menjadikan pikirannya terpusat akan sesuatu hal dan mengabaikan yang lainnya, dan juga bisa melakukan sesuatu menjadi lebih terarah. Perubahan fisiologisnya, sulit untuk bernafas, tekanan darah dan juga denyut nadi tinggi mulut menjadi kering dan juga merasa gelisah.
- c. Kecemasan Berat, Kecemasan yang berpengaruh terhadap pikiran individu, lebih fokus akan sesuatu hal secara spesifik, detail dan tidak bisa memikirkan hal lain.
- d. Panik Kecemasan, pada tingkatan ini berkaitan akan perasaan takut dan terror yang menyebabkan individu kehilangan kontrol dan tidak bisa mengerjakan sesuatu meskipun sudah diarahkan. Panik menyebabkan aktivitas motoric meningkat, penurunan kemampuan interaksi sosial, persepsi menjadi salah, berpikir sudah tidak rasional lagi dan jika terus berlangsung bisa menyebabkan terjadinya kelelahan dan berujung pada kematian (Muyasaroh, 2020).

Tanda dan Gejala Kecemasan Terdapat beberapa tanda dan gejala kecemasan yakni:

- a. Gejala fisik : gejala yang ditimbulkan dapat berupa gemetaran, merasa nyeri pada perut juga dada, mudah keringat, tangan dan kaki basah oleh keringat, nyeri pada bagian kepala, mual, mulut menjadi kering, nafas tersengal – sengal, detak jantung menjadi cepat, tubuh dan juga jari – jari terasa dingin.

- b. Gejala perilaku : berperilaku menghindar seolah tidak nyaman dengan keadaan yang dihadapi saat itu, mengasingkan diri dari lingkungan yang menyebabkan kecemasan, selalu merasa gelisah, dan perasaan tidak berdaya.
- c. Gejala kognitif : gelisah dan mengkhawatirkan keadaan yang belum tentu akan terjadi, berpikir berlebihan terhadap perasaan yang datang dari dalam diri, memikirkan sesuatu secara berlebihan, takut tidak dapat mengontrol diri, memikirkan hal yang secara terus – menerus mengganggu dan sulit memfokuskan pikiran atau berkonsentrasi (Muyasaroh, 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang diantaranya:

- a. Usia

Usia cukup yang dimiliki seseorang diharapkan semakin baik pula tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak bersifat mutlak. Karena usia tidak mencerminkan kedewasaan seseorang menghadapi stressor.

- b. Status kesehatan jiwa dan fisik

Masalah kesehatan mental dan fisik dapat mempengaruhi penurunan mekanisme pertahanan individu terhadap stressor.

- c. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritualitas mempengaruhi cara berpikir seseorang, lingkungan yang baik dapat membentuk pola pikir kita dalam menghadapi situasi dan semakin baik regulitas yang dimiliki seseorang

maka akan menilai masalah dengan cara yang positif sehingga masalah akan teratasi.

d. Pendidikan

Kemampuan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah sangat mudah mengalami untuk mengalami kecemasan, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki mekanisme pertahanan terhadap stressor.

e. Respon koping

Mekanisme koping yang baik dapat memberikan perlindungan diri ketika kecemasan muncul dan mampu mengatasi rasa cemas tersebut. Jika mekanisme koping yang dimiliki oleh seseorang tersebut tidak baik maka hal ini menyebabkan perilaku patologis.

f. Pengetahuan

Ketidaktahuan menyebabkan kecemasan dan pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh seseorang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan (Sitohang, 2021).

2. Kualitas Tidur

Seseorang dengan waktu tidur yang terpenuhi dan memiliki kualitas tidur yang baik maka dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Sedangkan individu dengan waktu tidur yang tidak terpenuhi dan kualitas tidur yang tidak optimal maka dapat menurunkan fokus dan berdampak pada kegiatan sehari-hari. Tidur dengan waktu yang cukup dan kualitas tidur yang baik

juga dapat meningkatkan imunitas, memori dan sistem metabolisme tubuh (Alfi, W. N., & Yuliwar, R. 2018).

Tidur juga berarti tubuh menghemat energi selama tidur. Saat tidur otot-otot rangka semakin rileks, dan tidak adanya kontraksi otot mempertahankan energi kimia untuk proses seluler. Tidur akan menurunkan laju metabolisme basal yang selanjutnya dapat menghemat suplai energi tubuh (Reza et.al, 2019).

Kebutuhan Tidur Manusia Seseorang membutuhkan waktu tidur yang cukup dengan kualitas tidur yang baik seperti tidak terbangun saat tidur, tidur dengan lelap, dan merasa segar ketika bangun tidur. Kebutuhan waktu tidur tersebut dibagi berdasarkan kelompok usia sebagai berikut:

- a. Bayi usia 1 – 18 bulan : memiliki waktu tidur 12 – 14 jam dalam sehari.
- b. Balita : memiliki waktu tidur 10 – 12 jam dalam sehari dengan siklus tidur REM 25%.
- c. Remaja memiliki jam tidur 7 – 8 jam dalam sehari.
- d. Dewasa muda (18- 40 tahun) : memiliki jam tidur yang tidak jauh berbeda dengan remaja yaitu 7 – 8 jam/hari dan 20 – 25% siklus REM.
- e. Dewasa menengah (40 – 60 tahun) : 7 – 8 jam/hari dan 20% adalah REM.
- f. Lansia (> 60 tahun) : memiliki waktu tidur 6 jam dalam sehari dan 20 – 25% adalah REM dan individu pada usia ini sering mengalami insomnia (Alfi & Yuliwar, 2018).

Sedangkan kebutuhan tidur dikelompokkan berdasarkan usia yakni:

- a. Waktu tidur bayi baru lahir yaitu 16 jam/hari.
- b. anak usia 3 – 5 tahun kebutuhan jam tidur menurun menjadi 11 jam/hari.
- c. Remaja usia 9 – 10 tahun waktu tidurnya 10 jam/hari.
- d. Orang dewasa memiliki pola tidur rata – rata 7,5 – 8 jam/malam
- e. lansia memiliki pola tidur bifasik (Reza et.al, 2019).

Menurut Maryono, dkk (2020) faktor Yang mempengaruhi tidur kebutuhan tidur tiap individu berbeda-beda, kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan terpenuhinya waktu tidur menunjukkan kualitas tidur. kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

- a. Status kesehatan Seseorang dengan kondisi kesehatan yang baik memungkinkan ia tidur dengan nyenyak. Sedangkan seseorang dengan kondisi kesehatan kurang baik maka tidurnya menjadi tidak nyenyak sehingga kebutuhan tidurnya menjadi tidak terpenuhi. Salah satu penyakit yang dapat memperbesar kebutuhan tidur yakni penyakit yang disebabkan oleh infeksi. Beberapa kondisi penyakit lain menyebabkan pasien kurang tidur bahkan tidak dapat tidur.
- b. Diet Kebutuhan gizi yang tercukupi dapat mempengaruhi proses tidur seseorang. Mengonsumsi makanan yang mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah untuk tertidur. Lain halnya dengan konsumsi minuman yang mengandung kafein maupun alcohol, seseorang akan lebih sulit untuk tidur. Hal ini dikarenakan kafein memiliki kandungan yang dapat

meningkatkan saraf simpatik senga menyebabkan kesulitan untuk memulai tidur.

- c. Gaya Hidup Aktivitas fisik yang berat sehingga menyebabkan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kelelahan tingkat menengah diketahui dapat memudahkan seseorang untuk tidur, hingga dapat tertidur dengan nyenyak. Sedangkan 16 seseorang yang mengalami kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM memendek.
- d. Stress Psikologis dapat terjadi ketika individu mengalami ketegangan maupun kecemasan, hal ini akan berdampak pada kualitas tidurnya. Seseorang yang memiliki masalah psikososial akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur dengan nyenyak. Kecemasan, ketegangan, dan depresi dapat mempengaruhi frekuensi tidur. Keadaan cemas dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatik. Kondisi ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.
- e. Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur seseorang. Individu yang berkeinginan untuk tidur akan lebih mudah memulai tidur, sedangkan seseorang yang berkeinginan untuk tidak tidur menyebabkan gangguan pada proses tidur sehingga lebih sulit untuk memulai tidur.
- f. Lingkungan dapat mempermudah atau menghalangi seseorang untuk tidur. Lingkungan yang tenang, aman dan nyaman mempengaruhi proses tidur menjadi lebih baik dan mendapatkan waktu tidur yang cukup. Sedangkan lingkungan yang bising, dan gaduh dapat menghalangi

seseorang untuk tidur, bahkan menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk dan waktu tidur yang tidak cukup.

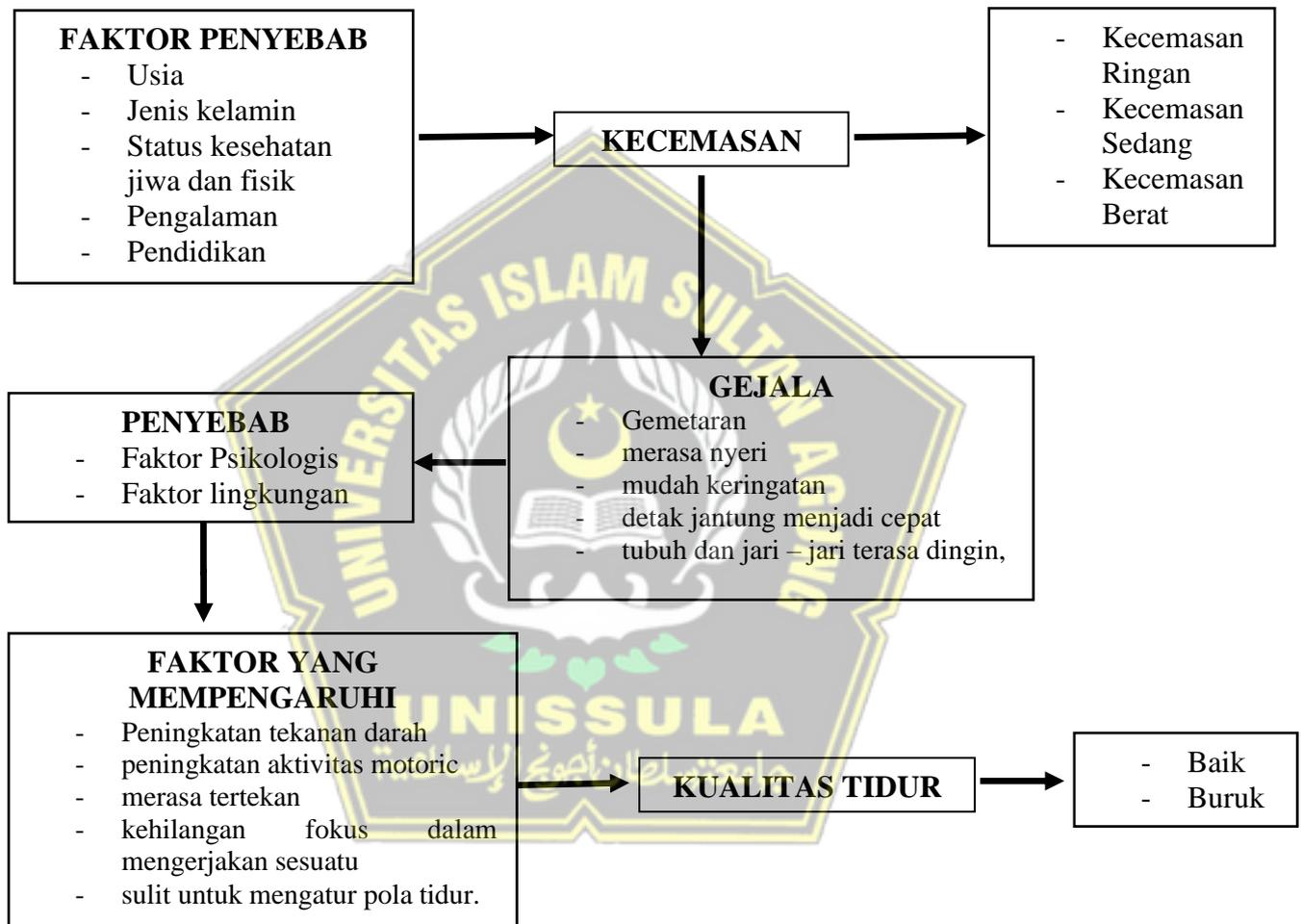
g. Penggunaan obat – obatan dapat mempengaruhi proses tidur, ada obat – obat yang dapat menghalangi proses tidur dan ada juga obat – obatan yang mempermudah proses tidur. Sebagai contoh, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM seseorang. Obat golongan deuretik dapat menyebabkan insomnia pada seseorang, antidepresan dapat memperpendek periode tidur REM, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat memperpendek periode REM sehingga mudah mengantuk Maryono, dkk (2020).

### 3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur.

Kecemasan merupakan respon fisiologis dan repon psikologis terhadap sebuah stressor. Ketika individu mengalami kecemasan, beberapa respon yang muncul yakni peningkatan tekanan darah, peningkatan aktivitas motoric, merasa tertekan, kehilangan fokus dalam mengerjakan sesuatu, dan sulit untuk mengatur pola tidur. Kecemasan yang dialami oleh seseorang akan berpengaruh kepada kebutuhan waktu tidur sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka kebutuhan waktu untuk tidur meningkat. Kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinephrine di dalam darah melalui stimulus sistem saraf simpatis, norepinephrine ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur pada tahap 4 NREM dan REM serta terbangun. Ketika siklus tidur berkurang dan tidak teratur dapat

menyebabkan kualitas tidur memburuk. Kualitas tidur merupakan karakteristik subjektif yang ditentukan oleh perasaan yang dialami oleh seseorang saat bangun tidur (Akasian *et al.*, 2020).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Hipotesis

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) Adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien hipertensi. Jadi  $H_a$  merupakan ada hubungan antara dua variabel yang di teliti.

Hipotesis Nihil ( $H_0$ ) Tidak adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien hipertensi. Jadi  $H_0$  merupakan tidak ada hubungan antara dua variabel yang di teliti.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Kosep

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

Variabel adalah ukuran atau karakteristik individu dalam suatu kelompok yang berbeda dari individu dalam kelompok lain (Sugiyono, 2019). Penelitian ini terdapat 2 jenis variabel yaitu:

1) Variabel bebas (*independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan variabel terikat disebut variabel bebas. Variabel ini juga disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent (Sugiyono, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien Hipertensi.

2) Variabel terikat (*dependent*)

Jika ada variabel bebas, variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel tersebut disebut variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan pada pasien Hipertensi.

#### 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 mefokuskan 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 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.

##### 2. Sampel

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memastikan bahwa responden yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian serta untuk menghindari bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh calon responden agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Dalam konteks penelitian ini, kriteria inklusi bisa mencakup:

- 1) Pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi berdasarkan pemeriksaan medis.
- 2) Usia responden dalam rentang tertentu (misalnya,  $\geq 40$  tahun).
- 3) Pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent.
- 4) Pasien yang dapat mengisi kuesioner dengan mandiri atau dengan bantuan peneliti.
- 5) Tidak memiliki gangguan tidur yang sudah didiagnosis sebelumnya (misalnya, sleep apnea berat).

## b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah faktor yang membuat calon responden tidak dapat mengikuti penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi bisa mencakup:

- 1) Pasien dengan kondisi medis lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan kecemasan (misalnya, gangguan psikiatri berat seperti depresi mayor).
- 2) Pasien yang sedang menjalani terapi obat yang secara langsung memengaruhi tidur atau kecemasan, seperti obat penenang atau hipnotik dalam dosis tinggi.
- 3) Pasien dengan gangguan kognitif atau komunikasi yang menghambat mereka dalam memahami dan mengisi kuesioner.
- 4) Pasien yang tidak hadir selama proses pengambilan data atau menolak untuk berpartisipasi setelah diberikan penjelasan.

Dari total populasi 91 pasien hipertensi yang menjadi target penelitian, hanya 49 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Beberapa alasan mengapa 42 orang lainnya tidak masuk sebagai responden adalah:

- 1) Tidak Memenuhi Kriteria Inklusi: Misalnya, beberapa pasien hipertensi mungkin memiliki usia di luar rentang yang ditentukan atau memiliki gangguan tidur lain yang tidak diakomodasi dalam penelitian.
- 2) Memenuhi Kriteria Eksklusi: Beberapa pasien mungkin memiliki kondisi medis atau psikiatri yang dapat memengaruhi hasil penelitian.
- 3) Menolak Berpartisipasi: Ada pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian atau tidak memberikan izin tertulis.
- 4) Tidak Hadir atau Tidak Melengkapi Kuesioner: Beberapa pasien mungkin tidak hadir selama proses pengambilan data atau tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, sehingga datanya tidak dapat digunakan.

Dengan seleksi ketat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi ini, hanya 49 responden yang dianggap memenuhi syarat untuk dianalisis lebih lanjut dalam penelitian mengenai kualitas tidur

dan kecemasan pada pasien hipertensi.

## **E. 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 ( Convidentialy)*

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.

## **F. Tempat dan waktu penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di RS Bhakti Asih Jatibarang.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Novermber sampai Desember 2024.

## **G. 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 $\leq 5$ = 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

## H. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen

#### a. Kuesioner

##### 1) Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dasar tentang responden, seperti:

- a) Identitas (usia, jenis kelamin, status pernikahan)
- b) Pendidikan dan pekerjaan
- c) Sosial ekonomi (pendapatan, tempat tinggal)
- d) Faktor lain yang relevan dengan penelitian

## 2) Kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

PSQI adalah alat untuk mengukur kualitas tidur seseorang dalam satu bulan terakhir.

Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup tujuh aspek:

- a) Kualitas tidur subjektif
- b) Latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur)
- c) Durasi tidur
- d) Efisiensi tidur
- e) Gangguan tidur
- f) Penggunaan obat tidur
- g) Disfungsi siang hari akibat gangguan tidur

Hasil dari PSQI dinyatakan dalam skor total, di mana skor tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk.

## 3) Kuesioner ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*)

ZSAS adalah alat untuk menilai tingkat kecemasan seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur aspek fisiologis dan psikologis kecemasan. Skor akhir menunjukkan tingkat kecemasan responden, yang dikategorikan sebagai:

- a) Normal
- b) Kecemasan ringan
- c) Kecemasan sedang
- d) Kecemasan berat

Peneliti menggunakan lembaran yang akan dibagikan kepada calon responden yaitu pasien dengan hipertensi.

## b. Uji Validitas dan Realibilitas

### 1) 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).

a) 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).

b) 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).

### 2) Uji Realibilitas

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

a) 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) .

b) 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).

## I. 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 dari akademik dan diajukan kepada RS Bhakti Asih Jatibarang untuk melakukan penelitian.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian. Peneliti bekerja sama dengan perawat perihal data pasien dengan hipertensi.
- d. Peneliti menentukan jumlah sampel sebanyak 48 sampel yang telah sesuai dengan kriteria penelitian baik inklusi maupun eksklusi
- e. Peneliti menjelaskan maksud tujuan serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Kemudian responden yang telah menyetujui akan dibagikan kuisisioner, kuisisioner diberikan melalui lembaran.

- f. Responden yang mengalami kesulitan akan dibantu dalam pengisian kuesioner.
- g. Peneliti akan melakukan crosscheck ulang pada hasil kuesioner untuk mengetahui apabila ada pertanyaan yang terlewatkan.

## J. Analisis Data

### 1. 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 bivariante

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 dengan riwayat hipertensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel bebas (independen) dengan satu variabel terikat (dependen). Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Kecemasan dengan Hipertensi dan Kualitas Tidur dengan Hipertensi.

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputerisasi untuk memastikan hasil analisis yang akurat dan objektif. Uji Statistik yang Digunakan adalah :

- 1) Uji Pearson digunakan apabila data berskala interval atau rasio dan berdistribusi normal.

Dalam penelitian ini, derajat kesalahan yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$ , yang berarti bahwa hasil analisis dianggap signifikan jika nilai  $p < 0,05$ .

- 2) Uji Gamma digunakan jika data tidak berdistribusi normal. Uji Gamma cocok untuk data

yang berskala ordinal terhadap ordinal, seperti dalam penelitian ini. Ketentuan Penggunaan Uji Gamma digunakan jika memenuhi beberapa syarat berikut:

- 1) Variabel yang dianalisis berskala ordinal terhadap ordinal
  - a) Misalnya, tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang dikategorikan dalam skala ordinal (baik, sedang, buruk).
- 2) Data tidak berdistribusi normal
  - a) Distribusi data diuji terlebih dahulu menggunakan uji normalitas (misalnya, Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk). Jika hasil uji menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka uji Gamma lebih tepat digunakan dibandingkan uji Pearson atau Spearman.
- 3) Hubungan antara dua variabel bersifat monoton
  - a) Artinya, semakin tinggi satu variabel, maka ada kecenderungan variabel lain juga meningkat atau menurun secara konsisten, meskipun tidak harus dalam hubungan linear yang sempurna.

Dengan menggunakan analisis bivariat yang tepat, penelitian ini dapat memberikan hasil yang valid mengenai hubungan antara kecemasan, kualitas tidur, dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Uji Gamma digunakan dengan memenuhi ketentuan antara lain:

- 1) 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 RS Bhakti Asih Kabupaten Brebes.
- 2) 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 RS Bhakti Asih Kabupaten Brebes.

## 2. Pengolahan data

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

### a. Memeriksa (*Editing*)

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

## K. 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 (*Convidentialy*)

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 telah dilaksanakan pada 11 November 2024 hingga 21 Desember 2024 di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Asih Jatibarang, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 49 riwayat hipertensi yang diambil menggunakan teknik kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan Terhadap Pasien Hipertensi, diukur menggunakan kuesioner *Zung Self rating Anxiety Scale (ZSAS)*, sementara Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dan kecemasan pada pasien dengan riwayat hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang.

#### **1. Karakteristik Responden**

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
25-39	10	20,41
40-50	27	48,3
>50	12	24,49
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20	40,82
Perempuan	29	59,19
<b>Pendidikan</b>		
SD	1	2,04
SMP	10	20,41
SMA	33	67,35
Perguruan Tinggi	5	10,21
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	10	20,41
Petani	14	28,58
Wiraswasta	22	44,90
PNS	3	6,12
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian pasien hipertensi di RS Bhakti Asih, Kabupaten Brebes. Mayoritas responden berusia 40–50 tahun sebanyak 27 orang (48,3%), sementara kelompok usia paling sedikit adalah 25–39 tahun dengan 10 orang (20,41%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih dominan dengan 29 responden (59,19%) dibanding laki-laki sebanyak 20 responden (40,82%).

Dari segi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 33 orang (67,35%), sedangkan yang paling sedikit berpendidikan SD dengan hanya 1 orang (2,04%). Sementara itu, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta dengan 22 responden (44,90%), dan paling sedikit adalah PNS dengan 3 responden (6,12%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan berusia 40–50 tahun, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai wiraswasta.

## 2. Tingkat Kecemasan Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Jatibarang

Deskripsi tingkat kecemasan terhadap pasien hipertensi disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

**Tabel 4. 2 Deskripsi Variabel Penelitian Tingkat Kecemasan**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak cemas	2	4,08
Ringan	21	40,86
Sedang	18	36,7
Berat	7	14,29
Sangat cemas	1	2,04
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan terhadap pasien hipertensi paling banyak masuk dalam kategori ringan dengan jumlah 21 sampel atau 40,86%.

## 3. Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang

Deskripsi Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

**Tabel 4. 3 Deskripsi Variabel Penelitian Kualitas Tidur**

<b>Kualitas Tidur</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	9	18,37
Buruk	28	57,14
Sangat Buruk	12	24,49
<b>Jumlah</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa kualitas tidur terhadap pasien hipertensi paling banyak masuk dalam kategori buruk dengan jumlah 28

sampel atau 57,14% dan pasien hipertensi paling sedikit masuk dalam kategori baik dengan jumlah 9 sampel atau 18,37%.

#### 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang

Hasil analisa bivariat Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi

	Kualitas Tidur						Total	$r_s$	Pvalue	
	Baik		Buruk		Sangat Buruk					
	n	%	n	%	n	%				
Tidak cemas	1	50	1	50	0	0	2	100	0,334	<0,001
Ringan	6	28,6	13	61,9	2	9,5	21	100		
Sedang	1	5,6	10	55,6	7	38,9	18	100		
Berat	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	100		
Sangat cemas	0	0	1	100	0	0	1	100		
<b>Jumlah</b>	<b>9</b>	<b>18,4</b>	<b>28</b>	<b>57,1</b>	<b>12</b>	<b>24,5</b>	<b>49</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pasien hipertensi yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori tidak cemas seluruhnya berjumlah 1 pasien atau 50%, memiliki kualitas tidur yang baik, dan 1 pasien atau 50% memiliki kualitas tidur yang buruk. Sementara pasien hipertensi yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan yaitu 6 pasien atau 28,6% memiliki kualitas tidur yang baik, 13 pasien atau 61,9% memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 2 pasien atau 9,5% memiliki kualitas tidur yang sangat buruk.

Sedangkan pasien hipertensi yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori sedang yaitu 1 pasien atau 5,6% memiliki kualitas tidur yang baik, 10 pasien atau 55,6% memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 7 pasien atau 38,9% memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Sedangkan pasien hipertensi yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat yaitu 1 pasien atau 14,3% memiliki kualitas tidur yang baik, 3 pasien atau 42,9% memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 3 pasien atau 42,9% memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Dan pasien hipertensi yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori sangat cemas yaitu 1 pasien atau 100% memiliki kualitas tidur yang buruk.

Uji statistik *Kendall Tau* pada penelitian ini didapatkan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,000 (Sig.(2-tailed) < 0,005) yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur terhadap pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Hasil korelasi menunjukkan nilai 0,436, yang mengindikasikan adanya hubungan positif antara Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur dengan kategori korelasi sedang. Ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, semakin rendah kualitas tidurnya. Dengan kata lain, peningkatan kecemasan berpotensi mengganggu kualitas tidur pasien. Namun, karena korelasinya tidak terlalu kuat, faktor lain juga mungkin berperan dalam memengaruhi kualitas tidur.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini membahas hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Beberapa hasil penelitian yang akan diuraikan dalam bab ini mencakup karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, analisis univariat akan membahas distribusi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Sementara itu, analisis bivariat akan mengkaji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia memiliki keterkaitan dengan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Rentang usia 40–50 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dalam riwayat hipertensi, dengan jumlah 27 sampel.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono *et al.* (2024), yang menemukan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan adalah lansia awal (46–55 tahun), sebanyak 48 responden.

Hal ini didukung oleh teori bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan. Seiring bertambahnya usia, individu cenderung mengalami penurunan dukungan dari lingkungan sekitar dan hanya meminta pertolongan ketika merasa membutuhkan kenyamanan, kepastian (*reassurance*), atau nasihat. Berdasarkan penjelasan tersebut, munculnya perasaan ketergantungan pada orang lain menjadi salah satu bentuk kecemasan yang dialami lansia, terutama jika mereka tidak siap menghadapi perubahan yang terjadi. Perasaan ketergantungan ini dapat memicu ketakutan dan kecemasan terhadap perubahan yang dialami (Mustika Mirani *et al.*, 2021).

Usia berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Semakin bertambahnya usia, seseorang dapat lebih rentan mengalami kecemasan akibat berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, tekanan hidup, atau perubahan fisiologis. Kecemasan yang meningkat ini dapat berdampak pada kualitas tidur, menyebabkan gangguan tidur yang lebih sering terjadi. Dengan kata lain, usia dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

b. Jenis kelamin

Dari segi jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi didominasi oleh perempuan, dengan jumlah 29 sampel, lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Salah satu faktor yang memengaruhi kecenderungan perempuan mengalami kecemasan lebih tinggi adalah sifat emosional yang lebih kuat dibandingkan laki-laki serta kecenderungan berpikir yang kurang rasional dalam menghadapi stres. Selain itu, perubahan kadar hormon seperti estrogen dan progesteron, yang terjadi selama menstruasi, kehamilan, keguguran, dan menopause, juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada perempuan (Matud & Garcia, 2019).

Perempuan cenderung lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan tidur pada pasien hipertensi karena mereka lebih sensitif secara emosional dan memiliki respons stres yang lebih intens dibandingkan laki-laki. Selain itu, perempuan lebih sering mengalami tekanan psikososial, seperti tanggung jawab ganda dalam pekerjaan dan keluarga, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka. Selain itu, perempuan juga lebih cenderung menginternalisasi stres, yang membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan kecemasan yang berpengaruh pada kualitas tidur. Kebutuhan emosional yang lebih kompleks dan cara mereka memproses perasaan juga berkontribusi terhadap tingginya risiko kecemasan dan gangguan tidur dibandingkan laki-laki.

#### c. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dengan jumlah 33 sampel.

Pendidikan memiliki peran penting dalam pencarian informasi dan pengetahuan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang,

semakin mudah baginya untuk mengakses dan memahami informasi kesehatan (Setiyorini, 2014).

Mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat pendidikan SMA karena pada umumnya jenjang pendidikan ini merupakan tingkat yang paling banyak ditempuh oleh masyarakat usia produktif. Selain itu, pendidikan sma menjadi standar minimal bagi banyak pekerjaan, terutama di sektor informal dan wiraswasta, yang banyak digeluti oleh pasien hipertensi dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan ini juga mencerminkan populasi yang memiliki akses pendidikan menengah tetapi belum mencapai jenjang pendidikan tinggi, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap kesehatan dan manajemen hipertensi.

#### d. Pekerjaan

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan bekerja di sektor swasta, dengan jumlah 22 responden.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erly *et al.* (2019), yang menyatakan bahwa pekerja di sektor swasta lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan pekerja tetap.

Hal ini disebabkan oleh status pekerjaan yang berpengaruh terhadap kondisi ekonomi. Pekerja yang belum memiliki pekerjaan tetap lebih rentan mengalami kecemasan akibat ketidakpastian ekonomi. Ketidakpastian ini dapat menyebabkan peningkatan kecemasan, terutama

selama proses penyembuhan pasien hipertensi, karena berkurangnya pemasukan akibat keterbatasan dalam bekerja.

## 2. Tingkat Kecemasan Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang

Berdasarkan hasil analisis data terhadap 49 pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang, diperoleh bahwa mayoritas pasien mengalami kecemasan dalam kategori ringan, yaitu sebanyak 21 responden (40,86%).

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

Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laka *et al.* (2018), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mengalami kecemasan dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 18 responden (50%).

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

### 3. Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang.

Berdasarkan analisis data terhadap 49 pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang, diketahui bahwa mayoritas pasien mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 28 responden (57,14%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanda *et al.* (2017), yang menemukan bahwa dari 30 responden, sebanyak 18 orang (60%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur merupakan karakteristik tidur yang ditunjukkan oleh individu dan mencerminkan penilaian kognitif serta persepsi seseorang terhadap tidurnya. Kualitas tidur yang baik ditandai dengan ketiadaan gejala kurang tidur, seperti kesulitan berkonsentrasi, ketidaknyamanan saat bangun tidur, atau gangguan kesehatan. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat

menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis (Ainsyah *et al.*, 2018; Pramana & Harahap, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kualitas tidur yang buruk berada dalam rentang usia 40–50 tahun. Hal ini didukung oleh teori Latief *et al.* (2020), yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kualitas tidur seseorang, terutama jika dikaitkan dengan kondisi kesehatan dan penyakit yang dialami. Selain itu, Sari, Irma, & Sukmaningtyas (2021) menyatakan bahwa lansia perempuan lebih rentan mengalami gangguan kualitas tidur akibat perubahan hormon selama proses menopause. Teori yang dikemukakan oleh Tranah (2017) juga menyebutkan bahwa perempuan yang berada dalam fase transisi menuju menopause atau telah memasuki menopause cenderung mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat meningkatkan risiko gangguan suasana hati serta gangguan pernapasan, sehingga menyebabkan kesulitan tidur.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Basarewan (2022), yang menemukan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung, Lingkungan II, Kota Manado.

#### 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Terhadap Pasien Hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan dalam kategori tidak cemas berjumlah

1 pasien (50%) memiliki kualitas tidur yang baik, sementara 1 pasien lainnya (50%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

Pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan ringan, sebanyak 6 pasien (28,6%) memiliki kualitas tidur yang baik, 13 pasien (61,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 2 pasien (9,5%) memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Sementara itu, pasien dengan tingkat kecemasan sedang terdiri dari 1 pasien (5,6%) dengan kualitas tidur yang baik, 10 pasien (55,6%) dengan kualitas tidur yang buruk, dan 7 pasien (38,9%) dengan kualitas tidur yang sangat buruk.

Pada pasien dengan kecemasan berat, terdapat 1 pasien (14,3%) dengan kualitas tidur yang baik, sementara 3 pasien (42,9%) mengalami kualitas tidur yang buruk, dan 3 pasien (42,9%) mengalami kualitas tidur yang sangat buruk. Sedangkan pasien dengan tingkat kecemasan sangat berat (sangat cemas) seluruhnya, yaitu 1 pasien (100%), mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hasil uji statistik Kendall Tau dalam penelitian ini menunjukkan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,000 (Sig. < 0,005), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang. Nilai korelasi yang diperoleh adalah 0,436, yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang cukup. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, semakin buruk kualitas tidurnya.

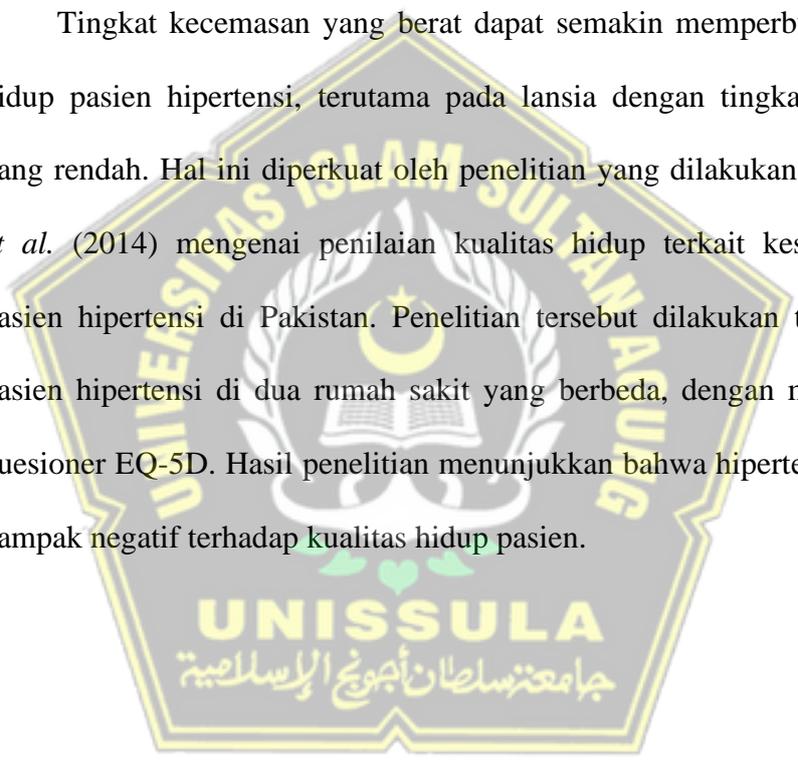
Penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Basarewan (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung, Lingkungan II, Kota Manado. Dalam penelitian tersebut, metode purposive sampling digunakan dengan alat ukur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

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian (2021) mengenai hubungan kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre-operasi Transurethral Resection of the Prostate (TURP). Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,028 ( $p < 0,005$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur. Wawancara dengan responden dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa mereka merasa takut dan cemas, bahkan hingga terbawa ke dalam mimpi, yang menyebabkan kesulitan tidur dan sering terbangun di malam hari.

Beberapa faktor yang menyebabkan hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang buruk adalah meningkatnya kecemasan pada malam hari, terutama saat keadaan sepi. Hal ini membuat responden

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

Tingkat kecemasan yang berat dapat semakin memperburuk kualitas hidup pasien hipertensi, terutama pada lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Saleem *et al.* (2014) mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi di Pakistan. Penelitian tersebut dilakukan terhadap 385 pasien hipertensi di dua rumah sakit yang berbeda, dengan menggunakan kuesioner EQ-5D. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Bhakti Asih Jatibarang, dapat disimpulkan Mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini berusia paruh baya, didominasi oleh perempuan, berpendidikan menengah, dan bekerja sebagai wiraswasta. Sebagian besar mengalami kecemasan ringan hingga berat, yang berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk. Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur, dengan korelasi positif berkategori sedang. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidur pasien hipertensi. Hasil ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap faktor psikologis dalam perawatan pasien hipertensi guna meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan mereka.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan:

- a. Disarankan agar tenaga medis dan perawat lebih memperhatikan faktor psikologis pasien hipertensi, khususnya kecemasan, karena dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan pasien hipertensi, yang mencakup intervensi untuk

mengurangi kecemasan, seperti konseling atau terapi relaksasi, dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

- b. Program pendidikan atau penyuluhan mengenai manajemen stres dan kecemasan perlu diperkenalkan kepada pasien hipertensi untuk membantu mereka menghadapi kekhawatiran yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka.

## 2. **Bagi Peneliti Lanjutan:**

- a. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar atau metode yang lebih variatif, seperti wawancara mendalam atau penggunaan instrumen pengukuran kecemasan dan kualitas tidur yang lebih spesifik.
- b. Penelitian juga dapat memperluas variabel yang diteliti, seperti faktor lingkungan, pola makan, atau aktivitas fisik, untuk melihat apakah ada pengaruh lain terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.

## 3. **Bagi Pasien:**

Pasien hipertensi disarankan untuk mencari dukungan psikologis atau terapi relaksasi guna mengurangi kecemasan yang dapat mengganggu kualitas tidur mereka. Selain itu, memperbaiki kebiasaan tidur yang sehat, seperti menjaga rutinitas tidur yang konsisten dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dapat membantu memperbaiki kualitas tidur.

Dengan memperhatikan aspek kecemasan dan kualitas tidur, diharapkan dapat meningkatkan pengelolaan hipertensi dan memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akasian, S. C., Rumiati, F., & William, W. (2020). Pengaruh Musik terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3 SE-Artikel Penelitian), 118–124. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i3.1906>
- Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; Vol 6, No 1 (2018): *Jurnal Berkala Epidemiologi* DO - 10.20473/Jbe.V6i12018.18-26. <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/view/9481>
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 437–447.
- Ainsyah, R. W., Farid, M., Lusno, D., Korespondensi, A., Biostatistika, D., Fakultas, K., & Masyarakat, K. (2018). FAKTOR PROTEKTIF KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI SURABAYA The Protective Factor of Diarrhea Incidence in Toddler in Surabaya. 6(July 2017), 51–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 437–447.

- Anitasari. (2019). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Ketahui Nomor Anda, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan Cerdik.”.
- Andika, R. (2020). Hubungan Tingkat Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(2), 131–144
- Asmadi, 2014, *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Basarewan, N. D. S., Dwisty, B., & Laya, A. A. (2023). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Kelurahan Lawangirung Lingkungan II Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(4), 55.
- Erly, A. I., Widyastuti, Y., & Mujiono, N. S. (2019). Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi.
- Hidayat (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ibnu Tegar Laksono *et al.*, (2024). Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta 2, 518-523.
- Ismail, I., & AlBahri, F. P. (2019). Perancangan E-Kuisisioner menggunakan CodeIgniter dan ReactJs sebagai Tools Pendukung Penelitian. *J-SAKTI (Jurnal Sains Komputer dan Informatika)*.
- Kemenkes. ( 2020). *Lansia di Indonesia Situasi Lanjut Usia. Kebijakan Kesehatan Indonesia 2020*.

- Laka, O. klaudius, Widodo, D., & H, W. R. (2018). Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News*, 3(1), 22–32.
- Latief, N., Susilaningsih, S., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Yang Mengalami Insomnia. *Professional Health Journal*, 2(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.136>
- Matud and Garcia. (2019). *Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis*. M. Pilar Matud and M. Concepción García.
- Maryono, N. A., Sutrisno, S., & Riniasih, W. (2020). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Jambon Kecamatan Pulokulon-Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia D-Iii Keperawatan*, 5(1).
- Mubarak, W. I. & Chayatin, N. (2014). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori & aplikasi dalam praktik*.
- Mustika Mirani, M., Jumaini, & Marni, E. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Medika Utama*, 2(2), 647–659.
- Muyasaroh hanifah et al. 2020. *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- 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.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

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>

Pramana dkk. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*. 7(1).

Pramana, I. D. B. K. W., & Harahap, H. S. (2020). Manfaat kualitas tidur yang baik dalam mencegah demensia pada lansia. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 49–52.

Potter dan Perry, (2014). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara (CMN).
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>
- Rinaldi, M. R. (2020). Kecemasan Pada Masyarakat Saat Masa Pandemi Covid-19 Di Indonesia. In D. H. Santoso (Ed.), *COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif* (pp. 137–150). MBridge Press. <http://lppm.mercubuanayogya.ac.id/wpcontent/uploads/2020/07/BUKUR APID-RESEARCH-COVID-UPDATE-1.pdf>
- Saleem, F., Hassali, M. A., & Shafir, A. A. (2014). *A cross-sectional assesment of health-related quality of life (HRQoL) among hypertension patientsin Pakistan. International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 17 (3), 388-395.
- Setiyorini, Y. (2014). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta. Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Siburian, C. H. (2021). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *pre operasi transurethral resection of the prostate (TURP)* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 491. <https://doi.org/10.>

- Sitohang, T. R., Rosyad, Y. S., & Rias, Y. A. (2021). Indonesia Bagian Barat Selama Pandemic. 6(2), 279–289.
- Statistik, Badan Pusat. ( 2020). Peningkatan Jumlah Lanjut Usia di Indonesia, Jakarta.
- Struart. (2023). *Stuart Stress Adaptation and Nola Pender's Model on Mental Nursing Care of Patients Schizophrenia: Case Study*
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, & Puspanthani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. ALFABETA CV.
- Susanti, dan Rasima. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*. 8(3).