

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA HIPERTENSI
TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT
KECEMASAN LANSIA DI PUSKESMAS REMU KOTA
SORONG**



**Nadhea Astrid Vinanda Rudy
11430120040**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA HIPERTENSI
TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT
KECEMASAN LANSIA DI PUSKESMAS REMU KOTA
SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan



NADHEA ASTRID VINANDA RUDY

11430120040

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap
Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Lansia Di
Puskesmas Remu Kota Sorong

Nama : Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Nim : 11430120040

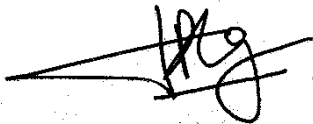
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 29 Juli 2024

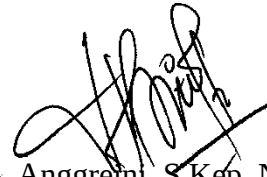
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



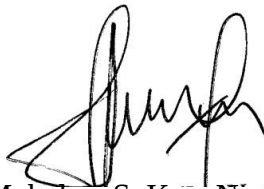
Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006



Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed
NIP. 198901282019022001

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



O. Mobalen, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Nim : 11430120040

Judul : Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Lansia Di Puskesmas Remu Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Alva Cherry Mustamu, M.Kep

(.)

Penguji II : Jansen Parlaungan, M.Kes

(.)

Penguji III : Yogik Setia Anggreini, S.Kep.Ns,M.Med.Ed

(.)

Tanggal : 29 Juli 2024

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

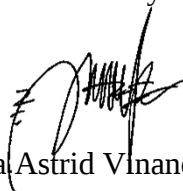
Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nadhea Astrid Vinanda Rudy
NIM : 11430120040
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Lansia Di Puskesmas Remu Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 29 Juli 2024

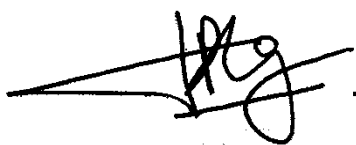
Pembuat Pernyataan



(Nadhea Astrid Vinanda Rudy)

Mengetahui

Pembimbing I



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, S.Kép.,Ns.,M.Med.Ed
NIP. 198901282019022001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Nadhea Astrid Vinanda Rudy
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorowako, 28 Juni 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 150 cm
8. Berat Badan : 40 kg
9. Golongan Darah : A
10. Alamat : Jl. Tenggiri Raya Perumnas
11. No Telepon/HP : 082199099916
12. E-Mail : rudynadhea@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. TK : Paud Yuliana Manokwari Tahun 2008-2009
2. SD : SD Negeri 05 Sanggeng Manokwari 2009-2014
3. SMP : SMP Negeri 1 Manokwari 2014-2017
4. SMA : SMAN 2 Manokwari 2017-2020
5. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Tahun 2020.

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di program studi Sarjana terapan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.ST.,MPH. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes sebagai Pembimbing I yang selalu sabar dan selalu memberi arahan dalam proses bimbingan serta memberikan semangat kepada penulis.
5. Ibu Yogik S. Anggreini, S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed sebagai Pembimbing II yang selalu sabar dalam membimbing penulis dan selalu memberikan masukan-masukan dalam proses bimbingan.
6. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kep selaku penguji dalam proposal penelitian.

7. Kepala Puskesmas Remu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada penulis.
8. Teristimewa kepada kedua Orangtua penulis yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, perhatian, motivasi dan nasehat serta dukungan baik secara finansial sehingga penulis bisa memperoleh pendidikan yang berguna.
9. Kepada kakak dan adik-adik penulis yang selalu memberikan semangat kepadapenulis.
10. Untuk teman-teman saya Khairin Andini, Ade Irma, Siti Sam, Umi Kalsum, Nurfita, Riskiyana, Ingrid, yang telah support dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Serta teman-teman angkatan VI Sarjana Terapan Keperawatan yang sudah memberikan semangat dan sudah berjuang sama-sama dengan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
12. Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri karena telah mampu berusaha dan berjuang sampai sejauh ini. Mampu mengendalikan diri sendiri dari berbagai tekanan yang ada diluar dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulitapun proses perkuliahan yang dihadapi.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email rudynadhea@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 29 Juli 2024



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Definisi Operasional.....	37
E. Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	39
B. Populasi dan Sampel.....	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
D. Bahan dan Alat Penelitian	41
E. Teknik Pengumpulan Data	45
F. Pengolahan Data	46
G. Analisa Data	47
H. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49

A. HASIL PENELITIAN	49
1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	49
2. Analisa Univariat	49
3. Analisa Bivariat.....	54
B. PEMBAHASAN.....	55
C. KETERBATASAN PENELITIAN	62
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi.....	13
Tabel 3. Definisi Operasional.....	38
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	49
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	51
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku	51
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Lab (Trigliserida)	52
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	52
Tabel 11. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kualitas Tidur.....	53
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan	53
Tabel 13. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur.....	54
Tabel 14. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan	55

DAFTAR GAMBAR

gambar 1. Rentang Respon	23
gambar 2. Kerangka Teori.....	36
gambar 3. Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian Bagi Responden	70
Lampiran 2. Informed Consent	72
Lampiran 3. Kuesioner Kecemasan	73
Lampiran 4. Kuesioner Kecemasan (yang di isi)	75
Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur.....	76
Lampiran 6. Kuesioner Kualitas Tidur (sudah di isi).....	79
Lampiran 7. Data Demografi	82
Lampiran 8. data Demografi (sudah di isi)	83
Lampiran 9. Surat Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 10. Surat Pengembalian Penelitian	85
Lampiran 11. Tabulasi Excel	86
Lampiran 12. Hasil SPSS	95
Lampiran 13. dokumentasi.....	101

HUBUNGAN ANTARA LAMA MENDERITA HIPERTENSI TERHADAP KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA DI PUSKESMAS REMU KOTA SORONG

Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Email: rudynadhea@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka semakin tinggi kecemasan yang dirasakan. Orang yang sudah lama menderita hipertensi dapat merasa cemas karena hipertensi memerlukan pengobatan yang relatif lama, mempunyai risiko komplikasi, dan dapat memperpendek umur. Kualitas tidur seorang individu yang mengalami gangguan tidur akan mengalami ketidaknyamanan fisik yang berakibat kepada berkurangnya jumlah jam tidur yang mengakibatkan tekanan darahnya menjadi tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur dan tingkata kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Metode penelitian: penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan uji *Fisher exact*. Sampel pada penelitian berjumlah 53 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index), tingkat kecemasan (Geriatric Anxiety Scale).

Hasil penelitian: ada hubungan antara Lama Menderita Hipertensi terhadap Kualitas Tidur dengan nilai *p-value* 0,036. Tidak terdapat hubungan antara Lama Menderita Hipertensi terhadap Tingkat Kecemasan dengan nilai *p-value* 1,000.

Kesimpulan: Usia merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, perubahan ilmiah yang signifikan terjadi pada fungsi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Aspek pola tidur yang kurang baik akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

Kata Kunci: Lama menderita, Kualitas Tidur, Kecemasan

**RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF HYPERTENSION WITH
SLEEP QUALITY AND ANXIETY LEVEL OF ELDERLY IN REMU PUBLIC
HEALTH CENTER, SORONG CITY**

Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Email: rudynadhea@gmail.com

ABSTRACT

Background: *The longer a person suffers from hypertension, the higher the anxiety they feel. People who have suffered from hypertension for a long time can feel anxious because hypertension requires relatively long treatment, has a risk of complications, and can shorten life. The sleep quality of an individual who experiences sleep disorders will experience physical discomfort which results in a decrease in the number of hours of sleep which causes their blood pressure to become high. This study aims to determine the relationship between the duration of hypertension and the quality of sleep and the level of anxiety of the elderly at the Remu Health Center, Sorong City.*

Research method: *this study used a quantitative design using the Fisher exact test. The sample in the study amounted to 53 people. The research instrument used a sleep quality questionnaire (Pittsburgh Sleep Quality Index), anxiety level (Geriatric Anxiety Scale).*

Research results: *there is a relationship between the Duration of Hypertension and Sleep Quality with a p-value of 0.036. There is no relationship between the Duration of Hypertension and Anxiety Level with a p-value of 1,000.*

Conclusion: *Age is one aspect that can affect changes in blood pressure. As age increases, significant scientific changes occur in the function of the heart, blood vessels, and hormones. Poor sleep pattern aspects will cause high blood pressure.*

Keywords: *Duration of suffering, Sleep Quality, Anxiety*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, yang sebagian besar (dua pertiganya) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyatakan bahwa 46% orang dewasa dengan tekanan darah tinggi tidak mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit tersebut, dan kurang dari separuh (42%) orang dewasa dengan tekanan darah tinggi didiagnosis dan diobati. Hanya sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) penderita tekanan darah tinggi yang tekanan darahnya terkendali. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini diseluruh duni. Hal inilahyang mendasari WHO menetapkan salah satu target global penyakit tidak menularadalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya bagi orang di seluruh dunia karena tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke merupakan dua penyebab kematian utama di dunia. Hipertensi disebut sebagai silent killer karena seringkali penderitanya tidak merasakan keluhan sehingga tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Parlaungan et al., 2023)

Hipertensi merupakan kelainan atau terganggunya sistem pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yaitu diatas 120/80 mmHg (Manuntung, 2019). Tekanan darah sendiri dibutuhkan oleh tubuh sebagai tenaga agar darah dapat mengalir di pembuluh darah agar sampai ke seluruh tubuh manusia, bila terjadi gangguan akan menyebabkan darah tidak dapat membawa nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh (Yuliwar & Alfi, 2018). Batasan tekanan darah seseorang berbeda-beda seiring bertambahnya usia, bertambahnya usia mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

Menderita hipertensi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit. Sehingga memicu peningkatan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia, perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia tua. Lama menderita hipertensi mempengaruhi tingkat pengetahuan hipertensi pada lansia. (Oktaviana & Syamdarniati, 2022).

Seorang lanjut usia juga telah menghadapi banyak situasi yang penuh tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menimbulkan respon kecemasan. Kecemasan yang berangsur lama pada seseorang juga akan menjadi pemicu terjadinya hipertensi, karena seseorang yang mengalami kecemasan dia akan mengalami peregangannya saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi.

Akibat dari gangguan tidur akan mempengaruhi kesehatan, imunitas atau daya tahan tubuh seseorang yang menderita kurang tidur bisa melemah, jika berkepanjangan akan mempengaruhi perubahan tekanan darah dan meningkatkan

resiko terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan fungsi sistem saraf otonom di tubuh dapat diubah pada saat tidur (Kristiani, 2018). Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskuler.

Organisasi Kesehatan Dunia (2019) melaporkan bahwa 1,13 miliar orang menderita hipertensi, mayoritas (dua pertiga) di antaranya tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. 9,4 juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi dan komplikasinya selama bertahun-tahun. Secara global 22% penduduk dunia menderita hipertensi. Tertinggi di Afrika (27%), Asia Tenggara (26%), Asia Timur (25%), Eropa (23%), Pasifik (19%), dan Amerika (18%) (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi di wilayah Asia Tenggara dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei (17,9%) dan Singapura (16,0%) (Merlis & Alfiah, 2022)

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, meningkat dari prevalensi hipertensi Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2021)

Prevalensi hipertensi di Provinsi Papua Barat dari hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Riskesdas tahun 2018 yaitu sekitar 25,90% dan untuk wilayah Kota Sorong sekitar 27,79%(LPB Balitbangkes, 2018)

Beradasrkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 orang lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong terdapat 3 orang yang sudah menderita hipertensi selama lebih dari 5 tahun. Hasil wawancara kepada 5 orang lansia terdapat 2 orang yang mengalami kualitas tidur yang cukup buruk.

Prevalensi tekanan darah tinggi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Remu kota sorong pada bulan Januari sampai Desember 2023 yaitu 468 orang. Pada bulan Januari dan Februari 2024 sebanyak 62 orang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut apakah ada hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur dan tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur dan tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis lama menderita hipertensi di Puskesmas Remu Kota Sorong.
- b) Untuk menganalisis kualitas tidur pada pasien lansia hipertensi di Pusekesmas Remu Kota Sorong
- c) Untuk menganalisis tingkat kecemasan pasien lansia hipertensi di Puskesmas Remu Kota Sorong.

- d) Untuk menganalisis hubungan lama menderita dengan tingkat kecemasan lansia dipuskesmas Remu Kota Sorong.
- e) Untuk menganalisis hubungan lama menderita dengan kualitas tidur lansia dipuskesmas Remu Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dari perkembangan ilmu keperawatan serta dapat memberikan manfaat kepada penelitian selanjutnya mengenai hubungan lama menderita hipertensi dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan lama menderita hipertensi dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada lansia.

b) Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

c) Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan di petugas Kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan lama menderita hipertensi dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada lansia.

d) Bagi Lansia

Penelitian ini dapat digunakan untuk lansia khususnya yang memiliki Riwayat hipertensi dan memiliki gangguan tidur dan tingkat kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti		Judul penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Fitri Nur Agustina, Zakiatul	Suciana, Wulan Mifta	Korelasi lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi	2020	a. Variable independent yaitu lama menderita b. Variable dependen yaitu tingkat kecemasan c. Teknik pengambilan sampel (<i>purposive sampling</i>)	a. Tahun penelitian b. Tempat penelitian c. Suku
Putwi Sakinah, Eli Kosasih, Afrima Sari	Rizki Cecep	Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi	2018	a. Variable yaitu kualitas tidur b. Jenis penelitian c. Teknik Pengambilan sampel	a. Variable yaitu lama menderita hipertensi b. Suku
Yohana Fadila Melkias	Nona Weo, dikson,	Hubungan lama menderita hipertensi dengan	2022	a. Variable indenpenden yaitu lama menderita hipertensi	a. Teknik pengambilan

Maria Ine Nona Ringgi	Susana	tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka	b. Desain penelitian c. Jenis penelitian	sampel <i>sampling</i> b. Suku	(<i>total</i>)
--------------------------	--------	---	---	--------------------------------------	------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Penyakit darah tinggi juga dikenal sebagai hipertensi yang didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah meningkat di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayat et al., 2022). Setelah pemeriksaan tekanan darah berulang, seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolic (TDD) lebih dari 90 mmHg (Unger et al., 2020).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah penyakit jangka panjang yang disebabkan oleh desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Kekuatan jantung untuk memompa darah menghasilkan tekanan. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Hipertensi tidak memiliki gejala yang jelas, sehingga sulit untuk diketahui. Pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, kelelahan, dan mata berkunang-kunang adalah gejala yang mudah dilihat (Raynor., 2023)

b. Penyebab

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi primer atau esensial

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus hipertensi, sekitar 95%. Penyebabnya belum diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

Tipe ini lebih jarang terjadi hanya sekitar 5% dari seluruh kasus hipertensi (Manurung, 2018)

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% kasus tekanan darah tinggi melibatkan hipertensi sekunder dan penyebabnya diketahui. Penyebab spesifik dari hipertensi sekunder termasuk penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing dan hipertensi gestasional. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan mengobati penyebabnya dengan tepat (Raynor., 2023)

c. Faktor resiko hipertensi

Ada dua faktor risiko tekanan darah tinggi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, dan genetika), dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan

tinggi lemak, konsumsi natrium berlebihan, kurang aktivitas fisik, stres, kelebihan berat badan/obesitas, konsumsi alkohol (Kartika et al., 2021)

1. Faktor yang tidak dapat diubah :

a) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, karena risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini sering kali disebabkan oleh perubahan alami pada tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat terkait dengan terjadinya hipertensi, dimana hipertensi lebih tinggi pada laki-laki pada masa remaja dan usia paruh baya, dan lebih tinggi pada perempuan setelah usia 55 tahun ketika perempuan memasuki masa menopause.

c) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar dua kali lipat.

2. Faktor yang dapat diubah

a. Merokok

Rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan baik perokok aktif maupun pasif. Orang yang merokok dapat meningkatkan detak jantungnya hingga 30%. Nikotin

yang terhirup melalui rokok dan karbon monoksida yang masuk ke aliran darah dapat merusak endotel arteri, memicu proses aterosklerosis dan vasokonstriksi, dan pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Orang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan penambahan berat badan dan memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi. Asupan lemak jenuh juga meningkatkan risiko arteriosklerosis, yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal, dan asam lemak tak jenuh ganda merupakan komposisi asam lemak. Asam lemak trans saat ini banyak menarik perhatian sebagai asam lemak selain asam lemak jenuh.

c. Konsumsi garam berlebihan

Organisasi Kesehatan Dunia yaitu World Health Organization (WHO) telah mengumumkan bahwa mengurangi asupan garam dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi. merekomendasikan kadar natrium tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium atau sekitar 6 gram garam) per hari. Terlalu banyak natrium meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler. Dalam keadaan ini, tubuh berusaha melakukan normalisasi dengan mengeluarkan cairan intraseluler dan meningkatkan jumlah cairan ekstraseluler. Namun,

peningkatan volume cairan ekstraseluler meningkatkan volume darah yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

d. Kurang aktifitas fisik

e. Stress

Faktor lingkungan seperti stres mempengaruhi perkembangan hipertensi esensial. Hubungan antara stres dan tekanan darah tinggi diduga disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan sistem saraf yang bekerja pada saat manusia beraktivitas. Sistem saraf parasimpatis merupakan sistem saraf yang berfungsi pada saat seseorang tidak melakukan aktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara (tidak teratur). Stres yang berkepanjangan dapat membuat tekanan darah Anda tetap tinggi, dan ketika Anda cemas atau stres, tekanan arteri sering kali meningkat hingga dua kali lipat dari normalnya dalam hitungan detik.

f. Kelebihan berat badan

Obesitas/kelebihan berat badan merupakan ciri khas pasien hipertensi, dan faktor ini terbukti berhubungan erat dengan perkembangan hipertensi di kemudian hari. Meskipun hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial belum jelas, penelitian telah menunjukkan bahwa kerja pemompaan jantung dan volume darah yang bersirkulasi lebih tinggi pada pasien obesitas dengan hipertensi dibandingkan pada pasien dengan berat badan normal.

g. Konsumsi alkohol

Efek samping alkohol mirip dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Karena darah menjadi lebih kental sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memasok darah ke jaringan. Asupan alkohol berbanding lurus dengan frekuensi hipertensi semakin banyak alkohol yang diminum seorang peminum, semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai faktor risiko tekanan darah tinggi. Mengonsumsi lebih dari dua gelas minuman beralkohol per hari dapat melipatgandakan risiko terkena tekanan darah tinggi. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya

d. Klasifikasi

Menurut WHO dan International *Society Of Hypertension Working Group* (ISHWG), hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, tinggi-normal, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi hipertensi WHO-ISHWG ditunjukkan pada tabel dibawah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89

Tingkat1(hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan		
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistol tensolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	140-149	<90

e. Tanda dan Gejala

Tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki tanda atau gejala. Gejala umumnya meliputi sakit kepala, sensasi terbakar di leher dan rasa berat. Namun gejala tersebut tidak bisa digunakan untuk menentukan apakah seseorang menderita tekanan darah tinggi. Salah satu cara untuk mengetahuinya adalah dengan mengukur tekanan darah anda secara rutin. Penderita biasanya baru menyadari dirinya mengidap hipertensi ketika terdeteksi adanya kerusakan organ seperti jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin et al., 2022)

Menurut Triyanto, gejala klinis yang dialami penderita hipertensi biasanya meliputi pusing, mudah tersinggung, telinga berdengung, gangguan tidur, sesak napas, rasa berat dileher, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan) (Sudarmin et al., 2022)

f. Patofisiologi

Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik yang berkelanjutan. Tekanan darah itu sendiri merupakan hasil

dari curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90% tekanan darah tinggi merupakan hipertensi esensial, yang penyebabnya tidak diketahui. Namun, faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Rahmawati & Kasih, 2023)

g. Komplikasi

Komplikasi hipertensi diantaranya (Yusriana et al., 2023):

1. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai otak melebar dan menebal, sehingga aliran darah ke otak berkurang.

2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner memutus suplai oksigen ke otot jantung, atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi dan iskemia jantung dapat terjadi, yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan progresif yang disebabkan oleh peningkatan tekanan di dalam kapiler glomerulus. Kerusakan pada glomerulus menghalangi aliran darah ke nefron, yang dapat menyebabkan hipoksia dan kematian. Ketika glomeruli rusak, protein diekskresikan dalam urin, sehingga mengurangi osmolalitas koloid plasma dan menyebabkan edema yang biasa terlihat pada hipertensi kronis.

4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat dan berbahaya) tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam interstitium melalui pusat sistem saraf. Sel saraf kolaps sehingga menyebabkan koma dan kematian.

h. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk hipertensi adalah (Kusuma et al., 2020):

1. Hemoglobin atau hematokrit Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara sel-sel dengan viskositas (volume cairan), selain itu pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mengindikasikan faktor-faktor resiko yang kemungkinan dapat terjadi yaitu hiperkoagulabilitas dan anemia.

2. BUN (Blood Urea Nitrogen) Tes ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran hiperglikemia perfusi ginjal (penyebab penyakit diabetes, dan diabetes merupakan salah satu faktor penyebab tekanan darah tinggi) yang disebabkan oleh peningkatan katekolamin.
3. Kalsium serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kadar kalsium serum karena peningkatan kadar kalsium serum merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Hipertensi.
4. Pemeriksaan kadar aldosterone urin atau serum Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji aldosteronisme primer.
5. IVP (pielografi intravena) Tes ini dilakukan untuk mendeteksi penyakit penyebab tekanan darah tinggi, batu ginjal atau ureter.
6. Rontgen ini dapat mendeteksi terjadinya obstruksi klasifikasi pada area katup dan terjadinya pembesaran jantung.
7. CT Scan Tes ini menentukan apakah ada tumor otak.
8. EKG Tes ini dilakukan untuk mendeteksi adanya pembesaran jantung dan peningkatan gelombang P. Gelombang P adalah salah satu tanda awal penyakit jantung atau tekanan darah tinggi.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu (Nurchayati Pipit, 2023) :

1. Terapi farmakologis

- a. ACE inhibitor,
 - b. Penyakit kanal kalsium
 - c. Beta bloker
 - d. Diuretic.
- 2. Non Farmakologis
 - a. Mengubah gaya hidup yang lebih sehat
 - b. Olah raga rutin
 - c. Diet sehat
 - d. Berhenti merokok
 - e. Mengurangi asupan garam

2. Lama Menderita Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang akan menyertai orang sepanjang hidupnya. Seseorang yang menderita suatu penyakit kronis dalam jangka waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan orang tersebut dalam menjalankan pengobatan. Jika masa pengobatannya lama, pasien yang terdiagnosis hipertensi bisa menjadi bosan dan tidak mampu melanjutkan pengobatan. Pasien merasa putus asa dengan kondisinya karena efek pengobatannya bertahan lama dan tak lekas sembuh.

Orang yang sudah lama menderita hipertensi dapat merasa cemas karena hipertensi memerlukan pengobatan yang relatif lama, mempunyai risiko komplikasi, dan dapat memperpendek umur (Miftahul, 2020). Jika tekanan darah tinggi tidak diobati atau ditangani, lama kelamaan akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah di seluruh tubuh. Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh

tekanan darah tinggi antara lain stroke, retinopati diabetik, kerusakan ginjal, gagal ginjal dan jantung coroner (Miftahul, 2020)

Ada 3 kategori lama menderita hipertensi menurut Wardah (2015) yaitu : 1 sampai 5 tahun (jangka pendek), 6 sampai 10 tahun (jangka menengah), dan lebih dari 10 tahun (jangka panjang) (Miftahul, 2020)

3. Konsep Lansia

a. Pengertian lansia

Kelompok lanjut usia merupakan kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Lansia merupakan tahap akhir dari proses kehidupan manusia, dimana seseorang mengalami perubahan fisik, psikis dan sosial. Masa kehidupan ini disebut penuaan dan merupakan proses kehidupan normal yang mempengaruhi aspek biologis, psikologis, dan sosial (Sinulingga et al., 2022)

b. Batasan lansia

Terdapat beberapa batasan umur pada lansia yaitu (Ratnaningsih, 2018):

- a) Menurut WHO batasan lansia aada tiga, yang pertama lanjut usia (*elderly*) lansia dengan umur 60-70 tahun, kedua usia tua (*old*) lansia dengan usia 70-90 tahun dan sangat tua (*very old*) lansia dengan usia >90 tahun.
- b) Menurut Depkes RI batasan usia lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu usia lanjut presenilis (45-59 tahun), usia lanjut (>60 tahun), dan

usia lanjut beresiko (70 tahun ke atas atau 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan).

c. Ciri-ciri lansia

Dalam proses kehidupannya, setiap orang mengalami perubahan fisik dan mental, terutama pada kebiasaan dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya. Perubahan fisik yang dialami seseorang seiring bertambahnya usia antara lain munculnya kerutan di wajah, kemampuan fisik yang mulai menurun, gangguan penglihatan dan pendengaran, dan yang paling terlihat adalah rambut yang mulai memutih (Ratnaningsih, 2018)

d. Perubahan yang Terjadi pada lansia

Proses menua ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis. Tanda-tanda perubahan fisik pada lansia antara lain mulai kulit kendur, munculnya kerutan, rambut mulai memutih, mulai menurunnya pendengaran dan penglihatan, mudah lelah, gerakan melambat, ketika kondisi memburuk, otot dan tulang cenderung melemah. Selain perubahan fisik, lansia juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan tersebut antara lain penurunan proses informasi, penurunan memori jangka pendek, penurunan kemampuan otak dalam membedakan rangsangan yang masuk, dan peningkatan kepekaan terhadap dunia sekitar. Selain perubahan psikologis pada lansia, berbagai permasalahan psikologis juga sering terjadi pada lansia. Masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada lansia antara lain depresi, kecemasan, kekecewaan, disabilitas, kemandirian, dan masalah hubungan, yang seringkali menimbulkan stres pada lansia (Nasrullah, 2016)

e. Klasifikasi lansia

1. Pralansia

Seseorang berusia antara 45 dan 59 tahun.

2. Lansia

Orang yang berumur diatas 60 tahun.

3. Lanjut Usia yang Berisiko Tinggi

Orang yang berusia di atas 70 tahun atau Orang yang berusia di atas 60 tahun yang mempunyai gangguan kesehatan.

4. Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan aktivitas yang memungkinkannya menghasilkan barang dan jasa.

5. Lansia yang tidak potensial

Lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga dalam kehidupan sehari-hari bergantung pada bantuan orang lain.

4. Konsep Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut atau tidak nyaman yang dialami seseorang yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Definisi lain dari kecemasan: Kecemasan adalah perasaan cemas karena rasa tidak nyaman atau takut, disertai dengan suatu respons (penyebabnya tidak spesifik dan tidak diketahui individu). Kecemasan merupakan perasaan takut yang timbul akibat rasa takut yang berlebihan pada seseorang dan membuat orang tersebut merasa tidak berdaya (Carpenito, 1989 (Wijayanti, 2021)

b. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan diklasifikasikan menjadi empat tingkatan (Wijayanti, 2021):

1. Kecemasan Ringan (Mild Anxiety)

Kecemasan ringan masih dapat memotivasi orang lain dan memotivasi individu untuk belajar efektif, memecahkan masalah, dan mengembangkan kreativitas.

2. Kecemasan sedang (Moderate Anxiety)

Hal ini ditandai dengan hanya berfokus pada hal yang penting dan mengabaikan hal lainnya. Perhatian seseorang hanya bersifat selektif, tetapi dapat melakukan sesuatu sesuai petunjuk orang lain.

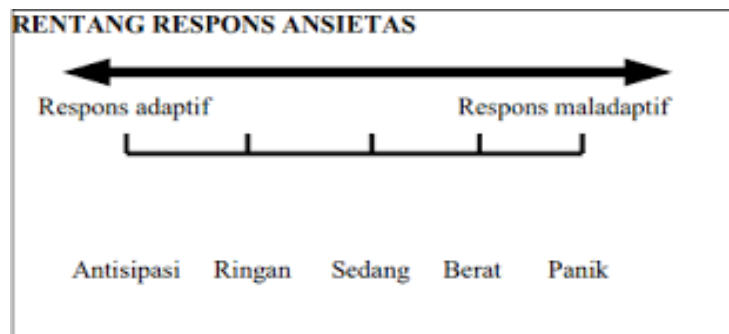
3. Kecemasan berat (Severe Anxiety)

Jika ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang. Hal lainnya adalah kecemasan yang parah adalah ketika perhatian Anda begitu terfokus pada satu hal sehingga Anda tidak dapat memikirkan hal lain, dan setiap tindakan yang Anda lakukan bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

4. Panik

Kepanikan terjadi ketika seseorang tidak mampu mengendalikan diri dalam menghadapi sesuatu yang dianggapnya sebagai ancaman dan kurang memperhatikan detail. Pada tahap panik ini, Anda tidak akan dapat melakukan apa pun yang diminta dan tingkat panik Anda akan meningkat.

c. Rentang Respon



gambar 1. Rentang Respon

Sumber : Stuart, 2013

d. Tanda dan Gejala

Kecemasan memiliki beberapa gejala fisik, kognitif, perilaku, dan emosional. Tanda-tanda fisik kecemasan antara lain sering sesak napas, detak jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, kehilangan nafsu makan, diare/sembelit, gelisah, gemetar, sulit tidur, dan sakit kepala. Mereka terganggu dalam hal respons emosional. Biasanya disertai dengan rasa menyesal, kesedihan yang mendalam, iritabel, gugup, fokus pada diri sendiri, ketakutan, khawatir, dan prihatin (Wijayanti, 2021).

e. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor penyebab kecemasan antara lain (Imana, 2020):

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Jika Anda pernah mengalami situasi di masa lalu atau masa kanak-kanak yang menyebabkan depresi, kemungkinan besar Anda akan mengalami kecemasan lagi dalam situasi yang sama.

2. Kehidupan dan Kebiasaan Sehari-hari Kebiasaan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Misalnya saja rasa lelah yang disebabkan oleh berbagai permasalahan dalam hidup, jam kerja yang panjang, masalah keluarga, masalah keuangan, dan lain-lain.

3. Kesehatan mental dan fisik Kesehatan

Mental dan fisik merupakan hal penting yang menimbulkan kecemasan. Misalnya, orang yang menderita penyakit kronis lebih rentan mengalami kecemasan dan depresi berat.

4. Obat-obatan

Kandungan dalam obat-obatan tertentu, seperti obat psikotik, steroid, obat antimalaria, narkotika, dan alkohol, memiliki efek samping yang memicu kecemasan.

f. Alat ukur Kecemasan

Beberapa macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan diantaranya yaitu:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Instrumen ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur gejala kecemasan psikologis dan fisik. Skala penilaian HARS terdiri dari 14 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur gejala kecemasan baik pada anak-anak maupun orang dewasa (Saputro & Fazrin, 2017)

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

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

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2. *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS/SAS)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh William W.K. Zung yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Instrumen ini dimaksudkan untuk mengevaluasi kecemasan sebagai gangguan klinis dan untuk mengetahui gejala kecemasan. Item pernyataan berjumlah 20 item yang masing-masing diberi nilai 1 sampai 4 dengan penjelasan sebagai berikut: (1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu). Terdapat 15 butir soal deskriptif yang menghasilkan peningkatan kecemasan fisiologis dan

5 butir soal yang menghasilkan penurunan kecemasan psikologis (Hotijah, 2019)

3. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Instrumen ini dikembangkan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Terdiri dari 50 pernyataan yang mengukur aspek afektif, kognitif, dan fisiologis dari gejala kecemasan. Dalam skala kecemasan ini, setiap responden diminta menuliskan jawaban “ya” atau “tidak” tergantung kondisi yang dideritanya (Hotijah, 2019)

4. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Pada awalnya alat ukur ini digunakan untuk mempelajari kecemasan pada orang dewasa populasi normal, namun skala ini digunakan juga untuk menyaring gangguan kecemasan dan dapat digunakan pada sampel pasien. Instrumen ini terdiri dari 2 kategori yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. Skor STAI dilakukan dengan cara menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor 0-60 untuk masing-masing kategori (Hotijah, 2019)

5. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

Alat ukur ini dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Segel, DL, *et al.*, 2010., dalam Irna, 2021). Secara khusus Gas menilai gejala kecemasan pada lansia. Pada Gas terdiri dari 25 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat ini. 5 item konten tambahan menilai area kecemasan yang umumnya dilaporkan menjadi kekhawatiran bagi orang lanjut usia, termasuk hal berikut: kekhawatiran tentang keuangan; kekhawatiran terhadap kesehatan

seseorang; kekhawatiran terhadap anak-anak; takut mati; dan takut menjadi beban bagi orang lain. Item konten ini digunakan untuk tujuan klinis dan tidak memuat skor total. Instrumen GAS ini menggunakan skala likert dimana masing masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah) sampai 3 (selalu) (Segal, 2010., dalam Naila *et al.*, 2021). Interpretasi skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh item skor. Skor total berkisar 0-18 = kecemasan minimal, 19-37 = kecemasan ringan, 38-55 = kecemasan sedang, 56-75 = kecemasan berat.

g. Penatalaksanaan Kecemasan

1. Farmakologi

Metode farmakologi adalah pengobatan yang dilakukan dengan pemberian obat-obatan atau medikasi. Kecemasan dapat dikurangi dengan pengobatan berikut:

a) Antiansietas,

- Golongan Benzodiazepam
- Buspiron

b) Antidepresan,

Golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan gangguan kecemasan menyeluruh pengobatan yang paling efektif yaitu dengan psikoterapi dan pengobatan. Dengan pasien gangguan

kecemasan berat atau parah pengobatannya mungkin memerlukan waktu yang cukup lama (Hotijah, 2019).

2. Non Farmakologi

Pengobatan kecemasan melalui teknik non farmakologi meliputi:

1. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak

2. Relaksasi

Terapi relaksasi merupakan terapi yang bertujuan untuk membuat klien merasa lebih rileks dan tenang. Relaksasi memiliki efek kebalikan dari kecemasan, antara lain: Menurunkan denyut jantung, aliran darah perifer meningkat, dan mencapai stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan oleh peningkatan rangsangan pada sistem saraf parasimpatis, yang memungkinkan seseorang mengatasi rasa takut dan mengembalikan respons fisik, psikologis, dan perilaku ke normal. Terapi relaksasi dapat berupa meditasi, pernafasan dalam, imajinasi, visualisasi, progresif dan tapping (ketukan ringan) (Potter & Perry, Wikakusono, 2020).

3. Aromaterapi

Aromaterapi adalah perawatan menggunakan minyak esensial yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental Anda. Saat Anda menghirup minyak esensial, molekulnya memasuki saluran hidung dan merangsang sistem limbik otak anda. Menghirup minyak esensial meningkatkan kesadaran dan mengurangi kecemasan. Aromaterapi lavender mengurangi kecemasan dengan aromanya yang menyegarkan (Asnita et al., 2023)

4. Konsep Kualitas Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu perubahan keadaan kesadaran terhadap lingkungan sehingga mengakibatkan menurunnya persepsi dan respon tubuh individu. Tidur diidentifikasi oleh semua aktivitas fisik berproses rendah, kondisi kesadaran yang berbeda, tahapan fisiologis tubuh yang berbeda, dan berkurangnya kepekaan terhadap rangsangan eksternal (Fabiana, 2019)

Tidur yaitu sebuah situasi dimana orang dalam kondisi tanpa respon namun mampu terbangun dengan rangsangan atau diberikan sensori dengan tepat. Tidur merupakan aktivitas yang normal dialami oleh semua orang, dan menjadikan tidur sebagai kegiatan yang manusiawi dalam hidup kita, tidur yang cukup selama 7-9 jam.

Tidur juga merupakan salah satu bentuk atau cara untuk mengurangi kelelahan fisik atau mental (Hidayat & Mardjono, 2020)

b. Fisiologi Tidur

Kebiasaan tidur berkaitan pada sistem otak yang berganti-gantian memulai serta mempertahankan puncak kendali otak supaya bisa terlelap dan terbangun. Organ otak bertugas mengatur kebiasaan terlelap ialah batang otak, yaitu di komponen yang bertugas memulai kinerja reticularis/ Reticular Activating System (RAS) serta Bulbar Synchronizing Regional (BSR). RAS terletak di posisi batang otak di atas serta dipercaya ada komponen-komponen tertentu yang bisa tetap menjaga keadaan waspada dan sadar. Saat kondisi bangun tidur, RAS menghasilkan katekolamin guna menjaga kondisi waspada agar tetap terlelap tenang. Pelepasan serotonin dari BSR menyebabkan perasaan mengantuk yang kemudian membuat ingin terlelap. Keadaan bangun atau tidur pada orang bergantung dengan proses kestabilan rangsang pada penstimulus pada puncak otak serta persisteman limbik (Fabiana, 2019)

c. Fungsi tidur

Fungsi tidur adalah:

1. Meredakan ketegangan dan stres
2. Memulihkan keadaan psikologis dan fisiologis
3. Meningkatkan stabilitas alami antar pusat saraf
4. Berperan dalam pembelajaran, adaptasi, dan memori
5. Memelihara fungsi jantung dan memperbaiki proses biologis
6. Memulihkan konsentrasi untuk setiap aktivitas sehari-hari.

7. Produksi hormon pertumbuhan untuk menstabilkan dan meregenerasi komponen epitel otak.
8. Menahan dan menstimulasi kekuatan tubuh.
9. Menjaga kebugaran tubuh dan memulihkan kondisi fisik.

d. Tahapan Tidur

Umumnya tahapan tidur dibagi menjadi dua kelompok yaitu tahap NREM (non-rapid eye movement) dimana mata tidak bergerak dengan cepat, dan tahap REM (rapid eye movement) dimana mata bergerak dengan cepat (Heriana, 2014 dalam (Fabiana, 2019))

1. Tidur NREM

Tahap NREM merupakan tahap tidur nyenyak, gelombang pendek terjadi pada saat tidur karena gelombang otak di sekitar NREM lebih kecil dibandingkan pada orang sadar atau tidak tidur (Heriana, 2014 dalam (Fabiana, 2019)). Ciri-ciri tidur NREM :

- a) Tidak banyak bermimpi
- b) Situasi yang terjaga
- c) Tekanan darah sistol dan diastol menurun
- d) Menurunnya kecepatan pernafasan
- e) Menurunnya metabolisme tubuh
- f) Melambatnya gerakan bola mata

(Heriana, 2014 dalam (Fabiana, 2019)) Terdapat empat tahapan tidur NREM yaitu:

a) Tahap I

Tahap 1 merupakan tahap peralihan antara bangun dan tidur. Tahap ini muncul ketika individu cenderung rileks serta sadar akan lingkungan sekitar, merasa mengantuk, pandangan bergerak ke kiri dan ke kanan, pernapasan sedikit menurun, dan denyut nadi juga menurun. Proses ini biasanya memakan waktu 5 menit, yaitu sekitar 5% dari total waktu tidur .

b) Tahap II

Tahap II adalah saat seseorang dapat memasuki tahap tidur dan bangun tanpa masalah. Selama proses ini, otot-otot diregangkan, mata tetap normal, dan proses dalam tubuh menurunkan detak jantung, laju pernapasan, metabolisme, dan suhu tubuh. Proses saat ini memakan waktu sekitar 10 - 20 menit dan setara dengan 50-55% waktu tidur Anda.

c) Tahap III

Tahap III merupakan proses awal permulaan tidur atau tidur nyenyak, dimana muncul penurunan denyut nadi, relaksasi otot umum dan laju pernafasan. Selama proses ini orang lambat untuk bangun. Ketika terkena rangsangan sensorik, seseorang mungkin tetap terjaga, dan otot rangka yang tersisa mungkin hilang, menyebabkan mendengkur

d) Tahap IV

Tahap IV ditandai dengan tidur nyenyak (Delta sleep). Pada fase ini terjadi perubahan fisiologis: penurunan gelombang EEG otak,

penurunan tekanan darah, detak jantung, metabolisme, tonus otot dan suhu tubuh. Pada tahap ini, tidak mudah bagi seseorang untuk bangun. Tahap IV dialami oleh orang selama kurang lebih 15-30 menit dan menyumbang 10% dari total tidur

2. Tidur REM

Tidur REM biasanya berlangsung selama 90 menit dan kemudian terjadi sekitar 5 hingga 30 menit. Tidur REM tidak nyaman tahap NREM, dan Anda sering bermimpi selama tahap REM. Pada saat tidur REM, aktivitas otak sangat cepat dan metabolisme otak meningkat sebesar 20%. Tidur REM penting untuk stabilitas mental dan emosional. Selain itu, proses tidur REM juga mempengaruhi seluruh aktivitas belajar, seperti mengingat dan menyesuaikan diri. Ciri-ciri tidur REM yaitu (Fabiana, 2019) :

- a) Mengalami mimpi yang berbeda-beda.
- b) Otot berkontraksi dan gerakan menjadi tidak teratur.
- c) Pernapasan mungkin menjadi tidak teratur dan apnea dapat terjadi.
- d) Denyut nadi cepat dan tidak beraturan.
- e) Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat
- f) Bangun dari tahap tidur memang tidak mudah.
- g) Peningkatan produksi zat lambung.
- h) Gerakan mata meningkat.

e. Kualitas Tidur

Kualitas tidur mengacu pada bagaimana seseorang menikmati proses tidurnya, yang dirasakan sampai seseorang itu tidak menampakkan perasaan

seperti kelelahan, mudah tersinggung secara emosional, gelisah, lingkaran hitam di sekitar mata, pembengkakan kelopak mata, atau kemerahan pada konjungtiva, mata perih, distraksi (ketidakmampuan berkonsentrasi), pusing, dan mudah menguap atau mengantuk (Fabiana, 2019).

Kualitas tidur merupakan faktor risiko penyakit tekanan darah. Menurunnya kualitas tidur dapat menyebabkan perubahan keseimbangan fisik dan psikis seseorang. Teknik relaksasi dapat dikombinasikan dengan berbagai teknik relaksasi lainnya, antara lain: relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah/menyerah diri, terapi musik dan aktivitas fisik (Yani et al., 2019)

f. Tanda-tanda Kualitas Tidur yang Kurang Baik

Tanda-tanda orang dengan kualitas tidur buruk dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu tanda fisik dan tanda psikologis (R. Hidayat & Amir, 2021) :

1. Tanda Fisik

Ekspresi wajah sekitar mata kusam, kelopak mata bengkak, mata cekung, konjungtiva merah, sering menguap, kemampuan konsentrasi menurun, tampak merasa lelah, pandangan kabur, mual, pusing.

2. Tanda Psikologis

Orang dengan kualitas tidur yang buruk akan suka menyendiri, menjadi dingin, sering merasa tidak nyaman, berbicara lebih lambat, mengalami kehilangan ingatan, kebingungan, halusinasi visual atau pendengaran dan kurang mampu mengambil keputusan atau bereksperimen.

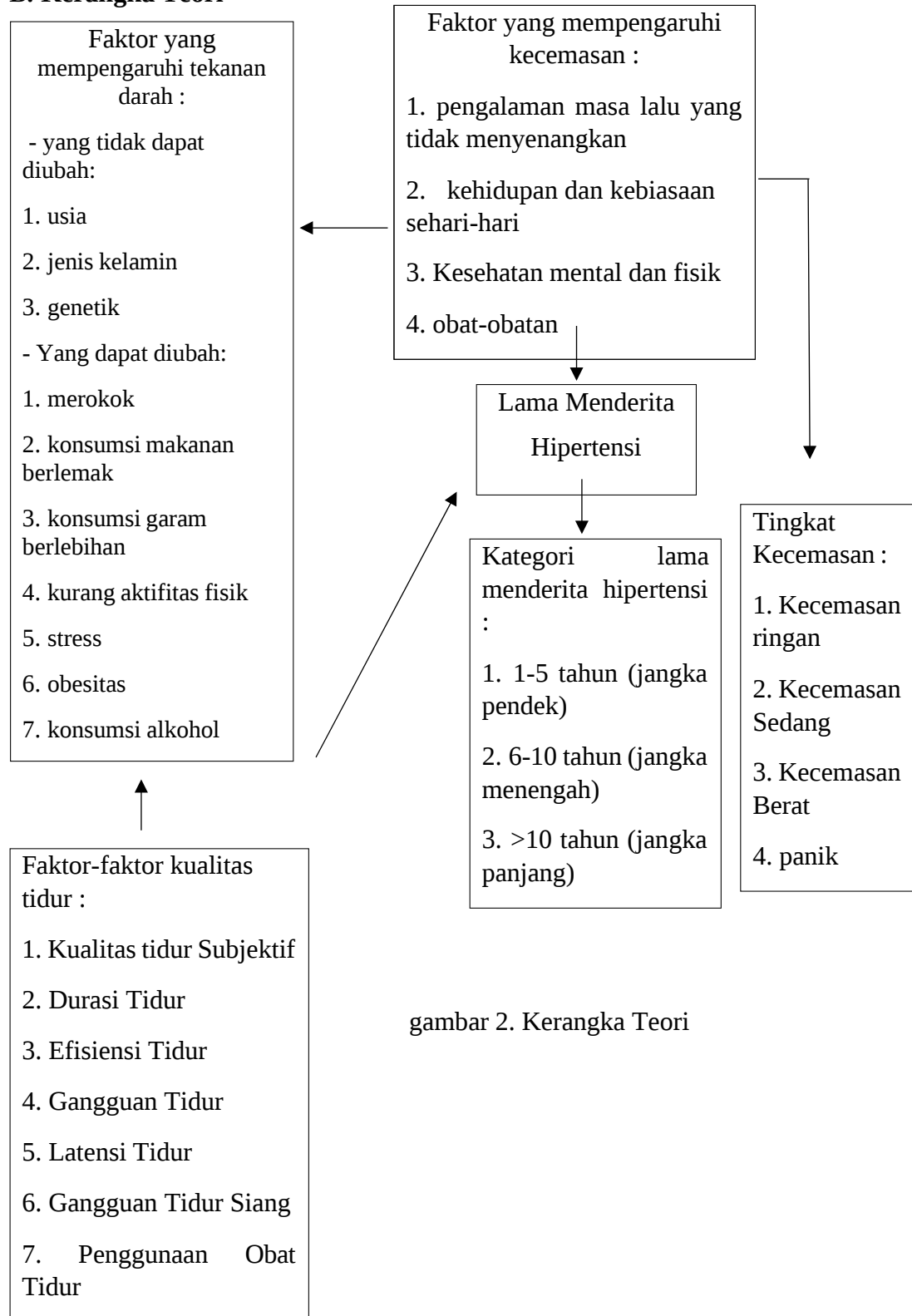
g. Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur biasanya diukur dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI merupakan alat ukur efektif yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada seseorang. Ada beberapa indikator pengukuran PSQI yang biasa digunakan untuk mengetahui apakah seseorang menderita gangguan kualitas tidur (Agustina, 2021)

PSQI sering digunakan untuk mengukur dan membedakan antara orang yang kualitas tidur baik dan orang yang kualitas tidurnya buruk. Kualitas tidur merupakan penanda yang mencakup beberapa format pertanyaan, semuanya termasuk dalam kuesioner PSQI. Pertanyaan-pertanyaan tersebut meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan tidur siang hari. Format ini dievaluasi dalam bentuk soal, dan setiap soal diberi bobot evaluasi berdasarkan kriteria baku (Sukmawati dan Putra, 2019).

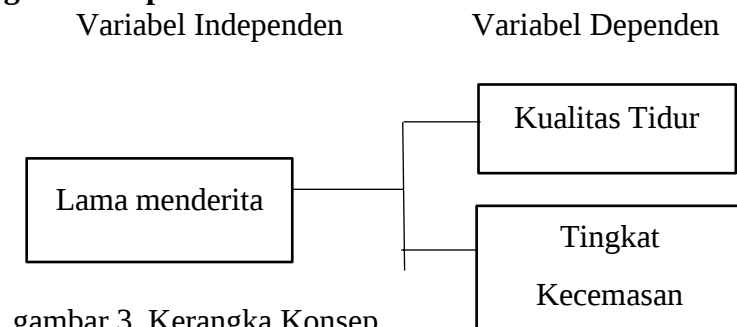
Setiap soal mempunyai skor antara 0 sampai dengan 3, dengan kriteria atau metode perhitungan yang berbeda-beda untuk setiap jenis soal. Di akhir penjumlahan skor dari semua pertanyaan dan hasilnya akan diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu 0 - 5 = kualitas tidur sangat baik, 6 - 11 = kualitas tidur cukup baik, 12 - 16 = kualitas tidur buruk, 17 - 21 = kualitas tidur sangat buruk. (Fabiana, 2019)

B. Kerangka Teori



gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



gambar 3. Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen				
Lama Menderita	Rentang waktu mulai dari terdiagnosis hipertensi sampai dengan waktu penelitian dilaksanakan	kuesioner	ordinal	1-5 tahun (durasi pendek) 6-10 tahun (durasi sedang) >10 tahun (durasi Panjang)
Dependen				
Kualitas Tidur	Dimana kemampuan seseorang untuk dapat tidur dengan jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya	Lembar kuesioner : PSQI (Pittsburgh Sleep Index)	Ordinal	<5 = kualitas tidur baik >5 = kualitas tidur buruk
Tingkat Kecemasan	Perasaan seseorang yang khawatir atau takut terhadap sesuatu	Lembar kuesioner : <i>Geriatric Anxiety Scale (GAS)</i>	Ordinal	0 - 18 = kecemasan minimal 19 - 37 = kecemasan ringan

38	-	55	=
kecemasan sedang			
56	-	75	=
kecemasan berat			

Tabel 3.2 Definisi Operasional

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Sugiyono (2019) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam sebuah penelitian.

H^0 :

- a. Tidak ada Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong
- b. Tidak ada Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

H^1 :

- a. Ada Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.
- b. Ada Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasional. Penelitian Korelasional merupakan tipe penelitian dengan karakteristik masalah berupa hubungan korelasional antara dua variabel atau lebih. Artinya, mencari adanya hubungan antara tiga variabel yaitu variabel bebas (lama menderita) dengan variabel terikat (kualitas tidur dan tingkat kecemasan).

Dengan pendekatan pada penelitian ini yaitu *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien-pasien lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Remu Kota Sorong.

2. Sampel

Pada penelitian ini, teknik pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus

Slovin sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat signifikansi (5%)

$$n = \frac{62}{1 + 62 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62 (0,0025)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 0,155}$$

$$n = \frac{62}{1,155}$$

$$n = 53$$

3. Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini :

a. Kriteria inklusi

- a) Pasien yang terdata dengan riwayat hipertensi di Puskesmas Remu Kota Sorong.
- b) Dapat berkomunikasi dengan baik
- c) Bersedia menandatangani lembar *informed consent* sebagai responden penelitian.

b. Pasien yang sudah lama terkena hipertensiKriteria eksklusi

- a) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Mei 2024.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Remu Kota Sorong.

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini yang pertama yaitu tentang data demografi seperti nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan lama menderita hipertensi. Kuesioner yang kedua ada *Pittsburgh Sleep Index* (PSQI) dan yang ketiga kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS).

a) Kuesioner *Pittsburgh Sleep Index* (PSQI)

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang telah digunakan oleh beberapa orang peneliti untuk mengukur kualitas tidur. Instrumen PSQI dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur pada 1 bulan terakhir dan membedakan kualitas tidur yang baik dan yang buruk. Pada penelitian ini peneliti mengadopsi kuesioner dari Nova Indrawati dengan uji validitas dan reliabilitas pada 30 mahasiswa dan diperoleh hasil koefisien alfa sebesar 0,73. Pada instrumen PSQI terdapat 7 komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari. Setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan yang berbeda-beda. Jika skor 0 - 5

= kualitas tidur sangat baik, 6 - 11 = kualitas tidur cukup baik, 12 – 16 = kualitas tidur buruk, 17 – 21 = kualitas tidur sangat buruk.

1) Kualitas tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik : 0 Cukup buruk : 2

Cukup baik : 1 Sangat buruk : 3

2) Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >7 jam : 0 Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2 Durasi tidur <5 jam : 3

3) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5a dalam PSQI. Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 2 sebagai berikut:

≤ 15 menit : 0 16-30 menit : 1

31-60 menit : 2 >60 menit : 3

Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 5a sebagai berikut: Tidak pernah : 0, Kurang dari seminggu : 1, 1 atau 2 kali dalam seminggu : 2, 3 kali atau lebih dalam seminggu : 3. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor latensi tidur 0 : 0 Skor latensi tidur 1-2 : 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2 Skor latensi tidur 5-6 : 3

4) Efisiensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{durasi tidur (4)}}{\text{jam bangun pagi (3)} - \text{jam tidur malam (1)}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut. Efisiensi tidur >85% : 0, Efisiensi tidur 75-84% : 1, Efisiensi tidur 65-74% : 2, Efisiensi tidur <65% : 3

5) Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan

gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor gangguan tidur 0 : 0,	Skor gangguan tidur 10-18 : 2,
Skor gangguan tidur 1-9 : 1	Skor gangguan tidur 19-27 : 3

6) Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Tidak pernah sama sekali : 0, 1 atau 2x dalam seminggu : 2, Kurang dari 1x dalam seminggu: 1, 3x /lebih dalam seminggu: 3.

7) Disfungsi siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut. Skor disfungsi 0 : 0 Skor disfungsi 1-2 : 1,

Skor disfungsi 3-4 : 2, Skor disfungsi 5-6 : 3.

b) Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS)

Kuesioner *geriatric Anxiety Scale* (Gas) adalah instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia. Kuesioner *geriatric Anxiety scale* (Gas) dikembangkan oleh daniel L. Segal yang ditranslate digunakan untuk mengetahui skoring yang dialami pada lansia yang mengalami kecemasan. Kuesioner ini memiliki 25 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Dari 25 pertanyaan masing-masing item diberi skor 0-3, yang artinya : 0 = tidak pernah, 1 = pernah, 2 = jarang, dan 3 = sering. Kemudian masing-masing skor tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, antara lain :

1. Nilai 0-18 = kecemasan minimal
2. Nilai 19-37 = kecemasan ringan
3. Nilai 38-55 = kecemasan sedang
4. Nilai 56-75 = kecemasan berat

Kuesioner ini diadopsi dari Karim dengan hasil uji rata-rata nilai alpha 0,89.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data yang peneliti dapat secara langsung di lokasi penelitian melalui responden dengan menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil peneliti tidak secara langsung melalui responden.

F. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada proses ini data yang telah diperoleh selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. *Skoring*

Pada proses ini diberi nilai oleh peneliti terhadap data yang disesuaikan dengan skor yang sudah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah dijawab oleh responden.

c. *Coding*

Coding merupakan suatu cara untuk mengubah data berupa kalimat yang diubah menjadi angka.

d. *Tabulating*

Merupakan proses memasukkan data yang sudah dikelompokkan dalam tabel-tabel agar lebih mudah dipahami.

G. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Analisa bivariat yang dipakai pada penelitian ini bertujuan agar diketahuinya hubungan lama menderita dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *fisher exact*. Dikatakan ada hubungan yang signifikan jika nilai sig. (2-tailed) hasil perhitungan $<0,05$. Sementara jika nilai sig. (2-tailed) $>0,05$ maka hubungan antar variabel tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* : sebelum peneliti memberikan kuesioner peneliti telah terlebih dahulu memberikan surat informasi persetujuan untuk menjadi responden, sehingga jika responden tidak menyetujui untuk diteliti maka peneliti tidak dapat memaksanya.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : pada penelitian ini responden tidak perlu menulis nama pada lembar kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : pada penelitian ini prinsip yang harus dilakukan adalah dengan tidak menyebarluaskan identitas dan seluruh data yang berkaitan dengan responden kepada siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas remu adalah puskesmas rawat jalan yang berada pada kelurahan Remu selatan distrik Sorong Manoi. Puskesmas remu dibatasi dengan sebelah Utara berbatasan dengan distrik sorong Utara, sebelah Selatan berbatasan dengan distrik Sorong kepulauan, sebelah barat berbatan dengan distrik Sorong barat.

Puskesmas remu melayani masyarakat yang ada di 2 (dua) distrik yang meliputi 4 (empat) kelurahan yang meliputi distrik Manoi terdapat 2 kelurahan yaitu Remu Selatan dan kelurahan Klasabi. Dan, distrik Sorong Timur terdapat 2kelurahan yaitu kelurahan kiawalu danKiamana.

2. Analisa Univariat

- a. Distribusi frekuensi berdasarkan umur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
60-65	29	54,7%
66-70	18	34,0%
>71	6	11,3%
Total	53	100

Berdasarkan tabel 4 diatas maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 60-65 tahun

dengan jumlah responden 29 (54,7%) dan yang paling sedikit berada pada umur >71 tahun dengan jumlah responden 6 (11,3%).

- b. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	15	28,3
perempuan	38	71,7
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5 diatas maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah responden 38 responden (71,7%) sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 responden (28,3%).

- c. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	24	45,3
Pegawai swasta	0	0
Petani	3	5,7
Wirausaha	11	20,8
Pensiunan	15	28,3
Total	53	100

Berdasarkan tabel 6 diatas maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja

dengan jumlah responden 24 (45,3%) sedangkan untuk pegawai swasta 0, petani 3 responden (5,7%), wirausaha 11 responden (20,8%) dan pensiunan 15 responden (28,3%).

- d. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan dasar (SD,SMP)	19	35,8
Pendidikan menengah (SMA)	29	54,7
Pendidikan tinggi (S1)	5	9,4
Total	53	100

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pendidikan menengah (SMA) dengan jumlah responden 29 (54,7%), dan yang paling sedikit yaitu pendidikan tinggi (S1) dengan jumlah responden 5 (9,4%).

- e. Distribusi frekuensi berdasarkan suku lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku

Suku	Frekuensi	Presentase (%)
Ambon	10	18,9
Jawa	10	18,9
Sulawesi	26	49, 1

Papua	6	11,3
Sumatra	1	1,9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan suku dari 53 responden yang terbanyak adalah Sulawesi dengan jumlah responden 26 (49, 1%) dan yang paling sedikit yaitu Sumatra dengan jumlah responden 1 (1,9%).

- f. Distribusi frekuensi berdasarkan hasil Lab (Trigliserida) lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Lab (Trigliserida)

Hasil Lab (Trigliserida)	Frekuensi	Presentase (%)
<150 (normal)	30	56,6
>150 (tinggi)	23	43,4
Total	53	100

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan hasil Lab (Trigliserida) terbanyak pada batas <150 (normal) sebanyak 30 responden (56,6%), sedangkan untuk yang >150 (tinggi) berjumlah 23 responden (43,3%).

- g. Distribusi frekuensi berdasarkan lama menderita hipertensi lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita	Frekuensi	Presentase (%)
<5 tahun	14	26,4
>5 tahun	39	73,6
Total	53	100

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi dari 53 responden yang terbanyak adalah durasi >5 tahun dengan jumlah responden 39 (73,6%), durasi <5 tahun ada 14 responden (26,4%).

- h. Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 11. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas tidur baik	6	11,3
Kualitas tidur buruk	47	88,7
Total	53	100

Berdasarkan tabel 11 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur dari 53 responden 6 (11,3%) diantaranya memiliki kualitas tidur baik, 47 (88,7%) responden memiliki kualitas tidur buruk.

- i. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Kecemasan minimal-ringan	49	92,5

Kecemasan sedang-berat	4	7,5
Total	53	100

Berdasarkan tabel 12 diatas dapat dilihat dari 53 responden 49 (92,5%) responden memiliki kecemasan minimal-ringan, 4 (7,5%) memiliki kecemasan sedang-berat.

3. Analisa Bivariat

1) Fisher exact

- a. Hubungan lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 13. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur

Lama menderita	Kualitas tidur				Total		<i>P-value</i>
	Baik		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	
<5 tahun	4	7,5	10	18,9	14	26,4	0,036
>5 tahun	2	3,8	37	69,8	39	73,6	
Total	6	11,3	47	88,7	53	100	

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa responden memiliki lama menderita hipertensi <5 tahun yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (7,5%), kualitas buruk sebanyak 10 responden (18,9%). Responden yang mengalami lama menderita hipertensi >5 tahun yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 2 responden (3,8%) dan yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 37 responden (69,8%).

b. Hubungan lama menderita hipertensi terhadap tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Tabel 14. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan

Lama menderita	Tingkat kecemasan				Total		<i>P-value</i>
	Minimal- ringan		Sedang- berat				1,000
	f	%	f	%	f	%	
<5 tahun	13	24,5	1	1,9	14	26,4	
>5 tahun	36	67,9	3	5,7	39	73,6	
Total	49	92,5	4	7,5	53	100	

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden memiliki lama menderita hipertensi dengan durasi <5 tahun yang mengalami kecemasan minimal-ringan sebanyak 13 responden (24,5%) dan yang sedang-berat sebanyak 1 responden (1,9%). Responden yang memiliki lama menderita >5 tahun yang mengalami kecemasan minimal-ringan sebanyak 36 responden (67,9%) dan yang mengalami sedang-berat sebanyak 3 responden (5,7%).

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan responden yang terbanyak adalah berusia 60-65 tahun sebanyak 29 (54,7%) responden dan yang paling sedikit yaitu berusia >71 tahun sebanyak 6 (11,3%). Seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh kita menurun. Usia merupakan salah satu aspek yang dapat

mempengaruhi perubahan tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, perubahan ilmiah yang signifikan terjadi pada fungsi jantung, pembuluh darah, dan hormon (Triyanto, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 38 (71,7%) dan laki-laki sebanyak 15 (28,3%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miftahul Falah (2019) menemukan bahwa wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan pria. Menopause pada wanita menjadi salah satu penyebab mengapa wanita lebih sering menderita tekanan darah tinggi dibandingkan pria.

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian besarnya tidak bekerja dengan jumlah responden 24 (45,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kulsum (2022) menemukan bahwa responden yang tidak bekerja menderita hipertensi karena adanya tuntutan ekonomi yang menyebabkan stress. Jika seseorang dalam keadaan stress maka akan terjadi simpatik yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan resistensi vascular. Efek simpatik ini meningkatkan tekanan darah.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini yang terbanyak adalah pendidikan menengah sebanyak 29 (54,7%). Tingkat pendidikan seseorang atau individu mempengaruhi kemampuannya dalam berpikir rasional dan menangkap informasi baru, seperti ketika menjelaskan suatu masalah baru. Hal ini akan berdampak pada

kurangnya pengetahuan tentang meningkatnya tekanan darah (Erly et al., 2019)

Karakteristik responden berdasarkan suku dari 53 responden sebagian besarnya berasal dari Sulawesi yaitu sebanyak 26 (49,1%).

Karakteristik responden berdasarkan hasil lab (trigliserida) sebagian besar ada pada <150 (normal) sebanyak 30 responden (56,6%). Menurut Suci (2019) trigliserida berperan penting dalam mekanisme patofisiologi peningkatan tekanan darah sehingga merupakan faktor potensial dalam pengendalian hipertensi. Kadar trigliserida yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah menebal sehingga menyebabkan plak menumpuk dan mengeras seiring berjalannya waktu. Hal ini semakin menyempitkan pembuluh darah, menghambat sirkulasi darah dan meningkatkan tekanan darah.

Distribusi frekuensi lama menderita terbanyak pada durasi 6-10 tahun sebanyak 32 (60,4%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti (2018) mengatakan bahwa pasien yang menderita hipertensi >5 tahun banyak pasien yang tidak rutin minum obat dan pola makan tidak teratur, sehingga hipertensi menjadi lama.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur terbanyak memiliki kualitas tidur cukup baik 29 (54,7%). Salah satu faktor yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah adalah kualitas tidur. Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur karena

jika kurang tidur tingkat hormon stress pada tubuh akan meningkat (Fazriana et al., 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan terbanyak pada kecemasan ringan yaitu 35 (66,0%) responden. Ketika pasien merasa cemas, hal itu berdampak pada peningkatan tekanan darah. Hal ini karena pengaturan sentral tekanan darah terjadi melalui sistem saraf, humoral, dan hemodinamik (Erly et al., 2019)

a. Hubungan lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa responden memiliki lama menderita hipertensi <5 tahun yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 4 responden (7,5%), kualitas buruk sebanyak 10 responden (18,9%). Responden yang mengalami lama menderita hipertensi >5 tahun yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 2 responden (3,8%) dan yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 37 responden (69,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* menunjukkan nilai *p value* = 0,036. Oleh karena itu nilai *p value* $0,036 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erviana (2021) menyatakan bahwa adanya hubungan dari kualitas tidur dengan tekanan darah di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang dengan

nilai *p value* $0,026 < 0,05$. Tidur yang kurang atau terganggunya waktu tidur secara terus menerus akan memicu peningkatan tekanan darah atau hipertensi karna dalam kondisi tidur tekanan darah normal akan turun 10-20% daripada saat kondisi sadar, kondisi ini dihubungkan proses penurunan aktifitas simpatis ketika tubuh dalam kondisi tidur. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain stres, lingkungan fisik, pola makan, obat-obatan, olahraga, penyakit, dan gaya hidup. Perubahan terkait usia juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Faktanya, meskipun jumlah total tidur berubah, kualitas tidur berubah, dan episode tidur REM cenderung menurun dan menjadi lebih pendek (Martini, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ainsyah et al., 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan kuat hubungan 0,649. Kualitas tidur yang buruk dan kebiasaan tidur yang pendek juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Kualitas dan kuantitas tidur yang tidak mencukupi tidak hanya dapat mengakibatkan penyakit fisik, namun juga merusak daya ingat dan kemampuan kognitif seseorang. Jika hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun, komplikasi yang lebih berbahaya seperti serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan emosi lainnya sangat mungkin terjadi.

Kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang. Selain itu, durasi tidur yang singkat dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena peningkatan tekanan darah dan detak jantung 24 jam, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, dan peningkatan retensi garam. Selain itu, terjadi penyesuaian struktural pada sistem (Elina).

b. Hubungan lama menderita hipertensi terhadap tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden memiliki lama menderita hipertensi dengan durasi <5 tahun yang mengalami kecemasan minimal-ringan sebanyak 13 responden (24,5%) dan yang sedang-berat sebanyak 1 responden (1,9%). Responden yang memiliki lama menderita >5tahun yang mengalami kecemasan minimal-ringan sebanyak 36 responden (67,9%) dan yang mengalami sedang-berat sebanyak 3 responden (5,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher exact* menunjukkan nilai *p value* 1,000. Oleh karena itu nilai *p value* $1,000 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohana (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara lama

menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$.

Penyebab kecemasan pada lansia sangatlah bervariasi diantaranya, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, dan khawatir terhadap hal hal yang spele.

Cemas dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat apabila tingkat stress semakin merajalela maka resiko untuk memperoleh hipertensi semakin naik (Kulsum, 2022). Kecemasan yang dialami oleh responden baik cemas ringan maupun berat mengungkapkan bahwa sering mengalami ketegangan fisik, napas cepat dan dangkal, gugup, mudah lupa, mudah kaget, kurang konsentrasi, cepat marah dan susah untuk tidur, bingung, gelisah dan mudah lelah.

Komplikasi dari tekanan darah tinggi juga menjadi sumber kecemasan bagi pasien. Ketakutan ini muncul karena adanya ketakutan akan terjadi keadaan yang lebih buruk dan pasien mengalami kecemasan yang luar biasa (Suciana et al., 2020)

Dari hasil penelitian (Faijurahman, 2022) mengatakan bahwa kecemasan ringan lebih mungkin berhubungan dengan ketegangan yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Sekalipun responden hanya merasakan kecemasan ringan, mereka harus berhati-hati karena perasaan

gugup pada titik mana pun dalam hidup mereka dapat meningkatkan kecemasan mereka.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

1. Peneliti sulit untuk bertemu dengan penanggung jawab program dikarenakan penanggung jawab tersebut sedang banyak kegiatan.
2. Pada saat penelitian waktunya hanya terbatas dikarenakan jadwal pada saat penelitian dan kegiatan penanggung jawab tersebut bertabrakan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lama menderita hipertensi lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong sebagian besar pada durasi >5 tahun sebanyak 39 (73,6%) responden.
2. Kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 47 (54,7%) responden.
3. Tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong sebagian besar memiliki kecemasan minimal- ringan sebanyak 49 (92,5%).
4. Terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap kualitas tidur lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong. Hal ini dibuktikan setelah dilakukan uji dengan menggunakan uji *fisher exact* dan diperoleh nilai $p=0,036<0,05$.
5. Tidak terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi terhadap tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong. Hal ini dibuktikan setelah uji *fishere exact* dan diperoleh nilai $p=1,000>0,05$.

B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan agar dapat melakukan screening kesehatan hipertensi agar mencegah kecemasan lansia.
2. Dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan hipertensi, kualitas tidur dan tingkat kecemasan.

3. Bagi lansia agar dapat mengikuti poslansia atau prolanis secara rutin agar dapat terkontrol kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. (2021). pengaruh teknik relaksasi benson terhadap kualitas tidur : literatur review. 1–23.
- 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(September 2017), 51–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i1.2018>
- Asnita, A., Pujiati, W., Sari, K., & Nirnasari, M. (2023). Lavender And Lemon Aromatherapy Against Anxiety III Trimester Pregnant Women Facing Labor. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 376–382. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1098>
- Erly, A. I., Widyastuti, Y., & Mujiono, N. S. (2019). Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi.
- Fabiana, M. F. (2019). Konsep Dasar Kualitas Tidur. Pengertian Tidur, 11–55.
- Faijurahman, A. N. (2022). Gambaran Kecemasan Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja. Jurnal Kesehatan Tambusai, 3(3), 479–486. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6947>
- Fazriana, E., Rahayu, F. P., & Supriadi. (2023). Penerapan Peran Dan Fungsi Perawat Dalam Asuhan Keperawatan. Health Information : Jurnal Penelitian, 15(2), 1–10. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/930>
- Hidayat, (2006), & Mardjono, (2008). (2020). Hubungan Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surabaya. 2012, 10–11.
- Hidayat, R., & Amir, H. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. An Idea Health Journal, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.53690/ihj.v1i1.14>
- Hotijah, S. (2019). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/556>Daftar pustaka%0AAfrianto, H. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Program Studi Matematika Di Stkip Pgri Kabupaten Pacitan. Journal of Linguistics
- Imana, A. (2020). Pengaruh Terapi Warna Hijau Terhadap Pasien Dengan Kecemasan. 22. <http://perpustakaan.poltekkes->

malang.ac.id/assets/file/kti/P17211173018/12._BAB_II_.pdf

Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.12396>

Kulsum, U. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Semarang. <http://repository.stikes-bth.ac.id/243/>

Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., Satyarsa, A. B. S., & Aryani, P. (2020). Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I, Kabupaten Badung. *Buletin Udayana Mengabdi*, 19(2), 178–186. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/jum/article/view/59595/36303%0A>

LPB Balitbangkes. (2018). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. In *Laporan Riskesdas 2018*.

Merlis, S., & Alfiah. (2022). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*, 5(1), 1–5.

MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM. (2020). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>

Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>

Nurchayati Pipit. (2023). FINIS pipit asli kti nyell 1 (1).

Oktaviana, E., & Syamdarniati. (2022). Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Gangguan Pendengaran. *Indogenius*, 1(1), 18–22. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.56>

Parlaungan, J., Abdullah, V. I., & Tambunan, S. G. P. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan cyberspace terhadap peningkatan pola hidup sehat lansia hipertensi di puskesmas remu Tahun 2023. 09(September), 1811–1820.

Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkmm.v2i5.10478>

Raynor. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*, 4(1), 88–100.

- Saputro, H., & Fazrin, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit.
- Sinulingga, W. ayu lestari, Veronika, A., Sialagan, E., & Sinabariba, M. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Desa Pasir Tengah Kecamatan Tanah Pinem Kabupaten Dairi Tahun 2021. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 17–28. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i2.1353>
- Suci, Y. P. (2019). Hubungan Kadar Trigliserida Dengan Hipertensi Pada Pasien Prolanis Di Puskesmas Halmahera. 40.
- 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>
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Riset Kedokteran*, 6(2), 1–8. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084>
- Wijayanti, E. T. (2021). Strategi Koping Mahasiswa Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri Selama Pembelajaran Jarak Jauh. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 5(1), 43–48. <https://doi.org/10.29407/judika.v5i1.16280>
- Yani, R. D., Wahyudi, J. T., & Suratun, S. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Pasien Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(2), 88. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i2.1844>
- Yuliwar, R., & Alfi, W. N. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. In *Jurnal Berkala Epidemiologi* (Vol. 6, Issue 1).
- Yusriana, Y., Meria Kontesa, Fitri Wahyuni, Fauza Putri, & Vanesa Pradinta Yendra. (2023). Edukasi Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 3(2), 065–071. <https://doi.org/10.36984/jam.v3i2.434>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Penelitian Bagi Responden

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

Nama : Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Nim : 11430120040

Adalah mahasiswi dari jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang akan melakukan penelitian dengan judul penelitian **“Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Remu Kota Sorong”**

1. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan lama menderita hipertensi dan kualitas tidur dengan tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Remu Kota Sorong.
2. Untuk menambah wawasan tentang kualitas tidur dan tingkat stress pada lansia.
3. Perlakuan yang diterapkan pada responden, responden akan diberikan lembar kuesioner Kualitas Tidur, kuesioner tentang tingkat kecemasan dan lembar data demografi dan akan diisi oleh responden.
4. Saudara adalah orang yang memenuhi kriteeria untuk ikut berpartisipasi, oleh karena itu saudara diminta untuk dapat terlibat dalam penelitian ini. Keterlibatan saudara dalam penelitian ini adalah atas dasar sukarela tanpa paksaan, sehingga saudara berhak menolak dan saudara juga berhak mengundurkan diri kapan saja dari proses penelitian ini tanpa sanksi apapun.
5. Penelitian ini akan merahasiakan semua identitas dan informasi yang saudara berikan selama pengumpulan, pengolahan maupun penyajian data hasil penelitian, semua data yang dirahasiakan dan disimpan di tempat yang hanya diketahui oleh peneliti serta digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.
6. Pernyataan persetujuan sebagai subjek penelitian (*informed consent*) sebelum dilakukan penelitian, subjek penelitian menandatangani pernyataan persetujuan (*informed consent*) penelitian yang diketahui oleh dua saksi. Penandatanganan ini didahului dengan penjelasan mengenai jenis penelitian, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden. Penandatanganan surat persetujuan

ini bersifat sukarela dan tanpa tekanan dari pihak manapun. Jika subjek penelitian menolak penandatanganan surat persetujuan maka tidak akan diteruskan sebagai responden penelitian.

7. Peneliti akan meminimalisasi dampak yang dapat merugikan saudara, baik secara fisik, psikologi, maupun sosial. Peneliti juga menjamin bahwa penelitian ini tidak akan merugikan atau menimbulkan dampak negatif bagi saudara.

Demikian jabaran penjelasan penelitian saya, apabila saudara bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden sebagai bukti bahwa saudara setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Bila ada hal-hal yang belum jelas atau dipahami, saudara dapat menanyakan dan menghubungi saya di nomor 082199099916.

Atas perhatian dan kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 2024

Peneliti

Nadhea Astrid Vinanda Rudy

11430120040

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang betanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi bernama :

Nama : Nadhea Astrid Vinanda Rudy

Nim : 11430120040

Mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Hubungan Antara Lama menderita Hipertensi Terhadap Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Remu Kota Sorong”

Demikian pernyataan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.

Sorong, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Kecemasan

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

GERIATRIC ANXIETY SCALE (GAS)

Nomor responden :

Inisial responden :

Skor : 0 = tidak pernah

1 = pernah

2 = jarang

3 = sering

Total skor : 0 - 18 = kecemasan minimal

19 - 37 = kecemasan ringan

38 - 55 = kecemasan sedang

56 - 75 = kecemasan berat

PETUNJUK :

Berikan jawaban tentang keadaan anda selama 1 minggu terakhir ini.

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah tersedia dibawah.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)
1.	Apakah Anda merasa jantung berdebar kencang dan kuat?				
2.	Apakah nafas Anda pendek?				
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?				
4.	Apakah Anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau diluar diri Anda sendiri?				
5.	Apakah Anda merasa seperti kehilangan kontrol?				
6.	Apakah Anda takut dihakimi orang lain?				

7.	Apakah Anda takut dipermalukan?				
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?				
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur/tidur nyenyak?				
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?				
11.	Apakah Anda mudah marah?				
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?				
13.	Apakah Anda mudah terkejut?				
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?				
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?				
16.	Apakah Anda merasa pusing/bingung?				
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?				
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?				
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?				
20.	Apakah Anda merasa gelisah?				
21.	Apakah Anda merasa lelah?				
22.	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?				
23.	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher atau kram otot?				
24.	Apakah anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?				
25.	Apakah Anda merasa sesuatu yaang menakutkan akan terjadi?				

Lampiran 4. Kuesioner Kecemasan (yang di isi)

Lampiran 4. Kuesioner Kecemasan

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
GERIATRIC ANXIETY SCALE (GAS)

Nomor responden :
 Inisial responden :
 Skor : 0 = tidak pernah
 1 = pernah
 2 = jarang
 3 = sering
 Total skor : 0 - 18 = kecemasan minimal
 19 - 37 = kecemasan ringan
 38 - 55 = kecemasan sedang
 56 - 75 = kecemasan berat

PETUNJUK :
 Berikan jawaban tentang keadaan anda selama 1 minggu terakhir ini.
 Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah tersedia dibawah.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)
1.	Apakah Anda merasa jantung berdebur kencang dan kuat?				✓
2.	Apakah nafas Anda pendek?				✓
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?	✓			
4.	Apakah Anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau di luar diri Anda sendiri?		✓		
5.	Apakah Anda merasa seperti kehilangan kontrol?		✓		
6.	Apakah Anda takut dihakimi orang lain?		✓		
7.	Apakah Anda takut dipermalukan?		✓		✓
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?				✓
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur/tidur nyenyak?		✓		✓
10.	Apakah Anda mudah terisngung?		✓		

59

11.	Apakah Anda mudah marah?			✓	
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?	✓			
13.	Apakah Anda mudah terkejut?				✓
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?	✓			
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?	✓			
16.	Apakah Anda merasa pusing/bingung?		✓		
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?				✓
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?				✓
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?			✓	✓
20.	Apakah Anda merasa gelisah?			✓	
21.	Apakah Anda merasa lelah?			✓	
22.	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?			✓	
23.	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher atau kram otot?			✓	
24.	Apakah anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?	✓		✓	
25.	Apakah Anda merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi?		✓		

Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Nama Responden :

Petunjuk :

- Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir.
- Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Jika ada pertanyaan yang sulit dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti.

Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan.

1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari?	(contoh 22:00) __ : __
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?	(contoh 30 menit) __ __ menit
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun dipagi hari?	(contoh 07:00) __ : __
4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang anda habiskan ditempat tidur)	(contoh 6 jam) __ : __

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami	tidak pernah	kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
---	--------------	----------------------	--------------------	------------------------

a. Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring				
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari				
c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
d. Sulit bernapas dengan nyaman				
e. Batuk atau mendengkur keras				
f. Merasa kedinginan				
g. Merasa kepanasan/gera				
h. Mengalami mimpi buruk				
i. Merasa nyeri				
j. Alasan lain yang mengganggu Jelaskan:				
	Sangat baik	Cukup baik	Kurang baik	Sangat Sburuk
6. Dalam sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
	Tidak pernah	Kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu

7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?				
8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa mengantuk ketika berkendara, makan atau dalam aktivitas sosial?				
	Tidak ada masalah sama sekali	Sedikit sekali masalah	Ada masalah	Masalah besar
9. Pada sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Skor komponen 1 :

Skor komponen 2 :

Skor komponen 3 :

Skor komponen 4 :

Skor komponen 5 :

Skor komponen 6 :

Skor komponen 7 :

Skor global PSQI :

Lampiran 6. Kuesioner Kualitas Tidur (sudah di isi)

Lampiran 3 Kuesioner Kualitas Tidur

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Nama Responden : Nur Rizki Wahyuni

Petunjuk :

- Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir
- Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- Jika ada pertanyaan yang sulit dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti.

Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan.

- Dalam sebulan terakhir, jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari? (contoh 22:00)
22:00
- Dalam sebulan terakhir, berapa lama waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam? (contoh 30 menit)
30 menit
- Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun dipagi hari? (contoh 07:00)
07:00
- Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang anda habiskan ditempat tidur) (contoh 6 jam)
7 jam

Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

	tidak pernah	kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami ...			✓	
a. Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring				✓
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari				✓
c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				✓

d. Sulit bernapas dengan nyaman		✓		
e. Batuk atau mendengkur keras		✓		
f. Merasa kebingungan		✓		
g. Merasa kepanasan/gera		✓		
h. Mengalami mimpi buruk		✓		
i. Merasa nyeri		✓		
j. Alasan lain yang mengganggu				
Jelaskan:				

	Sangat baik	Cukup baik	Kurang baik	Sangat Buruk
6. Dalam sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?			✓	
	Tidak pernah	Kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?	✓			
8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segan/tidak merasa mengantuk ketika berkendara, makan atau dalam aktivitas sosial?			✓	

	Tidak ada masalah sama sekali	Sedikit sekali masalah	Ada masalah	Masalah besar
9. Pada sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?	✓			

Skor komponen 1 : 2
 Skor komponen 2 : 1
 Skor komponen 3 : 3
 Skor komponen 4 : 3
 Skor komponen 5 : 2
 Skor komponen 6 : 0
 Skor komponen 7 : 1
 Skor global PSQI : 12

Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

Komponen	No item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	6	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur	1+3+4	>85%	0
Rumus:		75-84%	1
$\frac{\text{durasi tidur (4)}}{\text{latensi tidur (3)}} \times 100\%$		65-74%	2

Jam bangun pagi (3) – jam tidur malam (1)		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
6. Penggunaan obat tidur	7	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
7. Disfungsi siang hari	8	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor global PSQI	0-21		

Lampiran 7. Data Demografi

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda checklist (✓) pada pilihan yang Anda anggap benar.

1. Umur :
2. Jenis kelamin :
Laki-laki ☐ Perempuan ☐
3. Pekerjaan :
Tidak bekerja ☐ PNS ☐
Pegawai swasta ☐ Wirausaha ☐
Petani ☐ Lain-lain : ☐
4. Pendidikan terakhir :
5. Lama menderita hipertensi :
- 1-5 tahun ☐
- 6-10 tahun ☐
- >10 tahun ☐
6. Suku :
7. Hasil Lab :

Lampiran 8. data Demografi (sudah di isi)

Lampiran 8 data demografi

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda checklist (✓) pada pilihan yang Anda anggap benar.

1. Umur : 60 thn

2. Jenis kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☒

3. Pekerjaan : Tidak bekerja ☒ PNS ☐
Pegawai swasta ☐ Wirausaha ☐
Petani ☐ Lain-lain : ☐

4. Pendidikan terakhir : SMP

5. Lama menderita hipertensi :
- 1-5 tahun ☐
- 6-10 tahun ☐
- >10 tahun ☒ → 11 → 12 tahun

6. Suku : Ambon

7. Hasil Lab :

Lampiran 9. Surat Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/0528/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

14 Maret 2024

Yth. Kepala Puskesmas Remu Kota Sorong
di –

Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Ibu agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir).

Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 10. Surat Pengembalian Penelitian



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS REMU



Jl. Selat Kabui No.1 Remu Selatan, Telp : 0951-317883, 0811-43398100
Laman : remupuskesmas@gmail.com
Kota Sorong, 98415

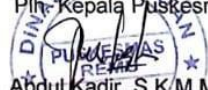
Nomor	: 445/521/ PKM-REMUI/VI/2024	Kepada	Yth. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Lampiran	: -		Poltekkes Kemenkes Sorong
Perihal	: Surat Pengembalian Penelitian	Di	
		Tempat	

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Nomor: PP.08.02/FLIII/0547/2024 Tanggal, 15 Maret 2024 Tentang Permohonan Ijin Penelitian, dalam rangka Penyelesaian Skripsi tersebut, maka yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian dengan ini kami mengembalikan Kepada:

Nama : NADHEA ASTRID VINANDA RUDY
NIM : 11430120040
Program Studi : Keperawatan
Judul : Hubungan Antara lama menderita Hipertensi terhadap Kualitas Tidur dan Tingkat Kecemasan Lansia di Puskesmas Remu

Demikian surat Pengembalian Penelitian ini kami buat, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sorong, 25 Juni 2024
Plh. Kepala Puskesmas Remu

Abdul Kadir, S.K.M.M.Kes
Pembina Utama Muda VI/C
NIP. 19641231 198503 1 180

Lampiran 11. Tabulasi Excel

NO	INISIAL	UMUR	J. KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	SUKU	LAMA MENDERITA	p1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
1	ny.M	76 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	ambon	9 tahun	2	1	3	3	2	0	1	12
2	ny. H	65 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	jawa	6 tahun	1	1	3	3	2	0	2	12
3	ny. S	77 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	jawa	8 tahun	1	1	3	3	2	0	2	12
4	ny. S	61 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	ambon	11 tahun	1	2	3	3	2	1	1	13
5	ny. D	67 tahun	perempuan	pensiunan	S1	ambon	6 tahun	1	0	1	3	1	0	1	7
6	ny. W	60 tahun	perempuan	wirusaha	SMP	buton	6 tahun	1	2	3	3	2	0	1	12
7	tn. J	60 tahun	laki-laki	wirusaha	SMA	jawa	2 tahun	1	2	0	3	2	0	0	8
8	ny. D	62 tahun	perempuan	pensiunan	S1	bugis	7 tahun	1	0	3	2	2	1	3	12
9	tn. J	68 tahun	laki-laki	pensiunan	SMP	ambon	7 tahun	1	1	3	3	2	0	1	11
10	tn. A	69 tahun	laki-laki	pensiunan	SMA	toraja	5 tahun	0	0	1	3	1	0	0	5
11	ny. E	65 tahun	perempuan	pensiunan	S1	toraja	6 tahun	0	1	0	3	2	0	0	6
12	ny. M	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	ambon	11 tahun	2	1	3	3	2	0	1	12
13	ny. N	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SD	bugis	3 tahun	1	1	0	3	0	0	0	5
14	tn. B	60 tahun	laki-laki	wirusaha	SMA	bugis	5 tahun	1	3	3	0	1	0	2	10
15	ny. A	70 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	sumatra	5 tahun	1	0	2	3	1	0	0	7
16	ny. S	60 tahun	perempuan	petani	SMA	kokoda	6 tahun	1	1	3	3	2	0	2	12
17	ny. N	60 tahun	perempuan	wirusaha	SMA	bugis	7 tahun	1	1	3	3	2	0	2	12
18	tn. S	63 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SMA	jawa	6 tahun	1	0	1	3	1	0	0	6
19	tn. S	69 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SMA	ambon	8 tahun	1	1	0	3	1	0	1	7
20	ny. E	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	balantak	6 tahun	0	1	2	3	1	0	0	7
21	ny. C	70 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	ambon	5 tahun	1	0	0	3	0	0	0	4

22	tn. S	71 tahun	laki-laki	pensiunan	SD	Sunda	6 tahun	1	0	0	3	2	0	0	6
23	ny. N	70 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	bugis	4 tahun	1	2	3	3	1	0	2	12
24	tn. K	64 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SD	bugis	12 tahun	1	3	0	3	1	1	2	11
25	ny. M	66 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	papua	2 tahun	0	1	0	3	1	0	0	5
26	tn. B	69 tahun	laki-laki	pensiunan	SMA	enrekang	5 tahun	1	1	2	3	2	0	2	11
27	ny. M	68 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	sulawesi	10 tahun	2	1	3	3	1	1	1	12
28	tn. I	65 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SMA	bugis	1 tahun	1	2	3	3	1	0	2	12
29	tn. L	62 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SMA	buton	1 tahun	0	1	1	3	3	0	1	9
30	tn. M	64 tahun	laki-laki	wirusaha	SMA	bugis	11 tahun	2	3	2	3	2	0	0	12
31	ny. M	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	bugis	6 tahun	1	1	1	3	1	0	0	7
32	ny. S	69 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	jawa	10 tahun	1	0	0	3	1	0	0	5
33	ny. S	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	bugis	6 tahun	1	1	3	3	1	0	3	12
34	ny. H	61 tahun	perempuan	wirusaha	SD	enrekang	8 tahun	2	1	1	3	1	1	0	9
35	tn. K	60 tahun	laki-laki	tidak bekerja	SD	jawa	10 tahun	0	2	1	3	1	1	0	8
36	ny. H	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	bugis	6 tahun	1	1	0	3	1	0	0	6
37	ny. A	66 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	toraja	13 tahun	2	1	3	3	3	3	3	18
38	ny. Y	65 tahun	perempuan	wirusaha	SMA	Ambon	6 tahun	1	0	1	2	2	0	1	7
39	ny. R	69 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	jawa	10 tahun	1	0	0	3	1	0	1	6
40	ny. B	62 tahun	perempuan	tidak bekerja	SD	bugis	6 tahun	1	1	0	3	1	0	0	6
41	ny. A	60 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	jawa	7 tahun	1	1	1	3	2	0	0	8
42	tn. Y	71 tahun	laki-laki	pensiunan	S1	papua	6 tahun	1	0	2	2	1	0	0	6
43	tn. I	66 tahun	laki-laki	wirusaha	SMP	bugis	5 tahun	1	0	0	3	1	0	1	6
44	ny. R	65 tahun	perempuan	pensiunan	S1	ambon	8 tahun	1	0	1	3	1	0	0	6

45	ny. J	70 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	bugis	5 tahun	2	0	3	3	1	0	1	10
46	ny. H	65 tahun	perempuan	wirusaha	SD	makassar	6 tahun	0	1	1	3	1	0	0	6
47	ny. P	77 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMP	papua	10 tahun	2	2	3	3	2	1	1	14
48	ny. R	70 tahun	perempuan	wirusaha	SMA	toraja	11 tahun	1	1	0	3	1	0	0	6
49	ny. U	77 tahun	perempuan	tidak bekerja	SMA	ambon	12 tahun	0	0	0	3	1	0	0	4
50	ny. M	67 tahun	perempuan	petani	SMP	papua	2 tahun	2	2	3	3	2	0	2	14
51	ny. J	65 tahun	perempuan	petani	SD	papua	7 tahun	1	1	0	3	1	0	1	7
52	ny. H	64 tahun	perempuan	wirusaha	SMA	bugis	6 tahun	1	1	1	3	1	1	0	8
53	ny. L	68 tahun	perempuan	pensiunan	SMA	jawa	8 tahun	1	1	3	3	2	0	2	12

no	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	triglicerida
1	2	0	1	0	0	0	1	3	3	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	25	105
2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	3	1	1	0	0	2	1	2	2	2	3	3	3	0	1	34	55
3	0	2	2	0	1	1	1	3	3	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	35	181
4	1	2	1	0	0	0	0	3	3	3	3	2	2	1	0	1	0	2	0	1	3	3	3	0	3	37	90
5	0	0	1	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	3	1	1	0	0	19	102
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	2	0	0	2	0	3	2	0	0	0	3	0	1	21	126
7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	12	208
8	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	3	1	2	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	37	181
9	2	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	3	0	3	0	0	3	1	1	3	3	1	3	35	131
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	3	3	0	13	309
11	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	3	3	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	20	137
12	3	3	0	1	1	1	1	3	3	1	1	0	3	0	0	1	3	3	3	1	3	1	1	0	1	38	177
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	109
14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	224
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	50
16	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3	3	3	0	0	21	60
17	0	0	3	0	0	0	0	3	3	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	18	157
18	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	3	0	1	20	148
19	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	3	0	0	21	155
20	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	1	20	97
21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	103
22	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	3	0	0	3	0	1	1	2	3	3	3	1	1	25	217
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	159

24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	97
25	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11	104
26	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	12	155
27	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	3	0	2	17	110
28	1	0	2	0	1	1	0	2	2	1	2	1	2	0	0	2	0	1	2	1	2	2	1	0	1	27	86
29	2	3	1	0	0	1	3	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	1	48	300
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2	3	0	0	3	0	2	0	0	1	1	3	0	0	20	123
31	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1	2	1	0	0	2	1	0	2	2	2	0	0	0	21	169
32	0	0	3	0	0	2	1	0	0	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0	0	22	236
33	2	0	1	0	0	0	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	3	1	3	1	3	1	1	0	1	29	162
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	127
35	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	2	3	3	0	1	20	174
36	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	0	2	2	0	1	0	2	0	0	2	1	1	0	0	20	73
37	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	0	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	61	105
38	2	0	1	0	2	1	1	3	3	2	2	1	2	0	1	2	1	2	3	2	3	2	2	0	1	39	268
39	1	0	1	0	3	0	1	1	1	3	3	0	3	0	1	2	1	1	3	2	3	3	2	0	2	37	87
40	3	3	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	3	0	3	0	3	3	3	0	3	3	0	0	0	33	140
41	1	0	3	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	0	30	167
42	2	0	1	0	1	1	0	2	2	1	2	1	2	0	0	3	0	1	1	1	2	2	2	0	1	28	104
43	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	3	1	2	0	0	2	0	1	1	2	3	3	3	0	1	32	174
44	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	27	170
45	0	0	2	0	1	0	1	3	3	2	2	1	3	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	0	0	29	167
46	0	1	2	0	2	0	0	1	1	3	3	0	2	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	0	1	27	55
47	0	0	3	0	0	0	0	1	1	3	2	2	2	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	22	110

48	0	0	3	0	0	0	0	2	2	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	0	0	23	169
49	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	23	123
50	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	0	0	17	102
51	0	0	1	0	1	0	0	2	2	3	3	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	21	131
52	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	24	120
53	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	2	2	0	0	19	167

NO	INISIAL	UMUR	J. KELAMIN	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	SUKU	LAMA MENDERITA	KUALITAS TIDUR	TINGKAT KECEMASAN	trigliserida
1	ny.M	3	2	1	2	1	2	3	2	1
2	ny. H	1	2	1	2	2	2	3	2	1
3	ny. S	3	2	1	1	2	2	3	2	2
4	ny. S	1	2	1	2	1	3	3	2	1
5	ny. D	2	2	6	3	1	2	2	2	1
6	ny. W	1	2	5	1	3	2	3	2	1
7	tn. J	1	1	5	2	2	1	2	1	2
8	ny. D	1	2	6	3	3	2	3	2	2
9	tn. J	2	1	6	1	1	2	2	2	1
10	tn. A	2	1	6	2	3	1	1	1	2
11	ny. E	1	2	6	3	3	2	2	2	1
12	ny. M	1	2	1	2	1	3	3	3	2
13	ny. N	1	2	1	1	3	1	1	1	1
14	tn. B	1	1	5	2	3	1	2	1	2
15	ny. A	2	2	6	2	5	1	2	1	1
16	ny. S	1	2	3	2	4	2	3	2	1
17	ny. N	1	2	5	2	3	2	3	1	2
18	tn. S	1	1	1	2	2	2	2	2	1
19	tn. S	2	1	1	2	1	2	2	2	2
20	ny. E	1	2	1	2	3	2	2	2	1
21	ny. C	2	2	6	2	1	1	1	1	1
22	tn. S	3	1	6	1	2	2	2	2	2
23	ny. N	2	2	1	2	3	1	3	1	2
24	tn. K	1	1	1	1	3	3	2	1	1

25	ny. M	2	2	1	1	4	1	1	1	1
26	tn. B	2	1	6	2	3	1	2	1	2
27	ny. M	2	2	6	2	3	2	3	1	1
28	tn. I	1	1	1	2	3	1	3	2	1
29	tn. L	1	1	1	2	3	1	2	3	2
30	tn. M	1	1	5	2	3	3	3	2	1
31	ny. M	1	2	1	2	3	2	2	2	2
32	ny. S	2	2	1	1	2	2	1	2	2
33	ny. S	1	2	1	1	3	2	3	2	2
34	ny. H	1	2	5	1	3	2	2	1	1
35	tn. K	1	1	1	1	2	2	2	2	2
36	ny. H	1	2	1	1	3	2	2	2	1
37	ny. A	2	2	6	2	3	3	4	4	1
38	ny. Y	1	2	5	2	1	2	2	3	2
39	ny. R	2	2	6	2	2	2	2	2	1
40	ny. B	1	2	1	1	3	2	2	2	1
41	ny. A	1	2	1	2	2	2	2	2	2
42	tn. Y	3	1	6	3	4	2	2	2	1
43	tn. I	2	1	5	1	3	1	2	2	2
44	ny. R	1	2	6	3	1	2	2	2	2
45	ny. J	2	2	1	1	3	1	2	2	2
46	ny. H	1	2	5	1	3	2	2	2	1
47	ny. P	3	2	1	1	4	2	3	2	1
48	ny. R	2	2	5	2	3	3	2	2	2
49	ny. U	3	2	1	2	1	3	1	2	1

50	ny. M	2	2	3	1	4	1	3	1	1
51	ny. J	1	2	3	1	4	2	2	2	1
52	ny. H	1	2	5	2	3	2	2	2	1
53	ny. L	2	2	6	2	2	2	3	2	2

Lampiran 12. Hasil SPSS

Statistics									
	umur	jeniskelamin	pekerjaan	pendidikan	suku	lamamenderit	kualitastidur	tingkatkecemasan	trigliserida
Valid	53	53	53	53	53	53	53	53	53
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1,57	1,72	3,36	1,74	2,58	1,87	2,25	1,83	1,43
Median	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Std. Deviation	,694	,455	2,271	,625	,989	,621	,677	,612	,500
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	3	2	6	3	5	3	4	4	2

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 65	29	54,7	54,7	54,7
	66 - 70	18	34,0	34,0	88,7
	>71	6	11,3	11,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

jeniskelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	15	28,3	28,3	28,3
	PEREMPUAN	38	71,7	71,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK BEKERJA	24	45,3	45,3	45,3
	PETANI	3	5,7	5,7	50,9
	WIRAUUSAHA	11	20,8	20,8	71,7
	PENSIUNAN	15	28,3	28,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan dasar (SD-SMP)	19	35,8	35,8	35,8
	pendidikan Menengah (SMA)	29	54,7	54,7	90,6
	pendidikan tinggi (S1)	5	9,4	9,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

suku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AMBON	10	18,9	18,9	18,9
	JAWA	10	18,9	18,9	37,7
	MAKASSAR	26	49,1	49,1	86,8
	PAPUA	6	11,3	11,3	98,1
	SUMATRA	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

trigliserida					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<150 (normal)	30	56,6	56,6	56,6
	>150 (tinggi)	23	43,4	43,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

lamamenderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	14	26,4	26,4	26,4
	6-10 TAHUN	32	60,4	60,4	86,8
	>10 TAHUN	7	13,2	13,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

kualitastidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KUALITAS TIDUR SANGAT BAIK	6	11,3	11,3	11,3
	KUALITAS TIDUR CUKUP BAIK	29	54,7	54,7	66,0
	KUALITAS TIDUR BURUK	17	32,1	32,1	98,1
	KUALITAS TIDUR SANGAT BURUK	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

tingkatkecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA KECEMASAN	14	26,4	26,4	26,4
	KECEMASAN RINGAN	35	66,0	66,0	92,5
	KECEMASAN SEDANG	3	5,7	5,7	98,1
	KECEMASAN BERAT	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LAMAMENDERITA * KUALITASTIDUR	53	100,0%	0	0,0%	53	100,0%

LAMAMENDERITA * KUALITASTIDUR Crosstabulation

			KUALITASTIDUR		Total
			KUALITAS TIDUR BAIK	KUALITAS TIDUR BURUK	
LAMAMENDERITA	<5 TAHUN	Count	4	10	14
		Expected Count	1,6	12,4	14,0
		% within LAMAMENDERITA	28,6%	71,4%	100,0%
	>5 TAHUN	Count	2	37	39
		Expected Count	4,4	34,6	39,0
		% within LAMAMENDERITA	5,1%	94,9%	100,0%
Total	Count		6	47	53
	Expected Count		6,0	47,0	53,0
	% within LAMAMENDERITA		11,3%	88,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,640 ^a	1	,018	,036	,036	
Continuity Correction ^b	3,546	1	,060			
Likelihood Ratio	4,907	1	,027	,036	,036	
Fisher's Exact Test				,036	,036	
Linear-by-Linear Association	5,533 ^c	1	,019	,036	,036	,032
N of Valid Cases	53					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,352.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,310	,018	,036
N of Valid Cases		53		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LAMAMENDERITA * TINGKATKECEMASAN	53	100,0%	0	0,0%	53	100,0%

LAMAMENDERITA * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

			TINGKATKECEMASAN		Total
			MINIMAL-RINGAN	SEDANG-BERAT	
LAMAMENDERITA	<5 TAHUN	Count	13	1	14
		Expected Count	12,9	1,1	14,0
		% within LAMAMENDERITA	92,9%	7,1%	100,0%
	>5 TAHUN	Count	36	3	39
		Expected Count	36,1	2,9	39,0
		% within LAMAMENDERITA	92,3%	7,7%	100,0%
Total	Count		49	4	53
	Expected Count		49,0	4,0	53,0
	% within LAMAMENDERITA		92,5%	7,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	,004 ^a	1	,947	1,000	,718	
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000			
Likelihood Ratio	,005	1	,946	1,000	,718	

Fisher's Exact Test				1,000	,718	
Linear-by-Linear Association	,004 ^c	1	,947	1,000	,718	,437
N of Valid Cases	53					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,06.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,066.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,009	,947	1,000
N of Valid Cases		53		

Lampiran 13. dokumentasi

