

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai permasalahan hidup bisa saja dialami semua individu terutama mereka yang telah memasuki kelompok umur lansia sangat rentan terhadap kecemasan. Semakin meningkatnya umur lansia maka permasalahan yang dihadapi juga semakin banyak, berupa perubahan fisik seperti penurunan fungsi sel, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur (suhu tubuh), sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem endokrin, sistem kulit serta sistem muskuloskeletal. Adapun yang sering dialami lansia berupa, perubahan pola makan, kekurangan olahraga dan stres sehingga berdampak pada kualitas tidur lansia yang buruk dan akan berpengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah sehingga lansia bisa mengalami hipertensi sebagai pemicu timbulnya berbagai penyakit (Widayastuti, 2015).

Data (WHO) periode (2015-2020) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Biswas et al., 2016; Siagian & Tukatman, 2021). Menurut data Biro statistik presentasi lansia hipertensi di Indonesia sebesar 9,6% dari total penduduk atau sekitar 25,64 juta orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jumlah penduduk Jawa Timur mencapai

36,058,107 jiwa dengan jumlah lansia mencapai 2,971,004 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Banyuwangi hipertensi termasuk 10 penyakit terbesar yang terjadi di Kabupaten Banyuwangi dan didapatkan 477.570 kasus hipertensi pada lansia dan Menurut hasil survei di Puskesmas Singotrunan sebanyak 328 untuk kategori lansia hipertensi (Dinas Kesehatan Banyuwangi 2021).

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2021 kurang lebih 18% lansia dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur. (Rusiana et al., 2021). Prevalensi insomnia pada lansia tahun 2018 di Indonesia sekitar 10% artinya kurang lebih 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia, Di pulau Jawa dan Bali prevalensi gangguan tersebut juga cukup tinggi sekitar 44% dari jumlah total lansia (Kurniawan et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 Januari 2023 berdasarkan data awal yang diambil 15 responden lansia dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Singotrunan didapatkan 3 responden lansia penderita hipertensi mengalami kecemasan ringan, 4 responden lansia penderita hipertensi mengalami kecemasan sedang, dan 8 responden lansia penderita hipertensi yang mengalami masalah kecemasan dan kualitas tidur buruk rata-rata waktu tidur di malam hari kurang lebih hanya 5 jam.

Lansia (lanjut usia) merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang bisa semakin menurun, sehingga membuatnya jadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Hal ini yang membuat para lansia berisiko mengalami penyakit

degeneratif, yakni kondisi kesehatan yang terjadi akibat memburuknya suatu jaringan atau organ seiring waktu. Proses penuaan pada lansia akan menghasilkan perubahan dari Fisik, mental, sosial, ekonomi, dan fisiologi. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan pada struktur vena besar yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi (Kristiawan and Adiputra, 2019).

Hipertensi pada lansia merupakan hal yang sering ditemukan dikarenakan sebagian besar orang-orang paruh baya atau lansia berisiko terkena hipertensi. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang membuat kaki katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2016).

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan merupakan gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu (Chaplin,2016). Kecemasan diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sedang dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Kecemasan yang paling sering terjadi disebabkan karena penyakit, salah satunya hipertensi (Sarkamo, 2012).

Dampak dari kecemasan yang berlebihan bagi lansia yaitu susah tidur. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan (Hidayati, 2015). Lansia berisiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat berbagai faktor proses patologis terkait usia dapat menyebabkan perubahan pola tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh beban pikiran yaitu adanya kekhawatiran yang dirasakan oleh lansia terhadap keluarganya, Lansia yang mengalami keluhan beban pikiran disebabkan memikirkan keluarga yang ditinggalkan karena keadaan ekonomi keluarga yang masih kurang mencukupi, kematian teman, dan merasa kesepian ketika tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah (Endang, 2017).

Tingginya jumlah lansia maka permasalahan yang dihadapi oleh lansia juga semakin tinggi, terutama dalam mengalami tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan oleh berbagai faktor seperti memikirkan umur yang semakin lanjut sehingga berdampak pada ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dan memikirkan masalah yang terjadi pada keluarga. Seiring dengan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi maka berdampak pada kualitas dan pola tidur lansia yang tidak baik sehingga mengakibatkan berbagai macam kemungkinan lansia mengalami penurunan kesehatan (Sudhita, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noorkasiani (2017) menambahkan, semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan

mentalnya bertambah baik, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Dengan demikian dapat dikatakan faktor umur akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang sehingga semakin tua usia seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dirasakan, seharusnya anak dari lansia tersebut selalu memperhatikan bagaimana keadaan ibu/bapaknya di setiap harinya sehingga tidak sampai terjadi gangguan pola tidur yang terlalu parah.

Berdasarkan fenomena di atas maka di perlukan penanganan yang tepat dan metode yang paling umum untuk menangani lansia penderita hipertensi yang mengalami kecemasan menyebabkan gangguan pola tidur adalah secara farmakologis lansia penderita hipertensi dapat mengkonsumsi obat-obatan yang bisa menurunkan tekanan darah dan secara Non farmakologis dapat dilakukan olahraga bisa merileksasikan pembuluh-pembuluh darah, dengan melakukan olahraga secara teratur akan melemaskan pembuluh-pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan melakukan penyuluhan kepada lansia atau anggota keluarga tentang tidur dan mengendalikan faktor-faktor lingkungan agar bisa tertidur dengan cara memungkinkan tidur nyenyak yang adekuat (volume radio atau televisi yang rendah untuk mengurangi tingkat kebisingan). Mengurangi kecemasan untuk mendapatkan istirahat yang adekuat dan berkualitas baik. Menjaga agar stimulus lingkungan tetap minimal Keluarga atau orang terdekat lain harus mendukung dalam membentuk dan mempertahankan pola tidur dan istirahat yang sehat (Dewi, 2019)

Dari adanya masalah seperti yang di sampaikan di atas peneliti bertujuan melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Singotrunan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Singotrunan?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Singotrunan.
2. Mengidentifikasi Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Singotrunan.
3. Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Singotrunan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama keperawatan meningkatkan kualitas dan memperluas cakupankeilmuan

keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Bagi Peneliti

Di harapkan peneliti mampu membuktikan secara ilmiah tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi serta pengetahuan tentang kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan penderita hipertensi.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pola tidur pada lansia di Puskesmas Singotrunan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa STIKES Banyuwangi dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang penelitian Keperawatan gerontik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimna akan dialami oleh setiap manusia, meskipun umur bertambah dengan diiringi proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan menurut (Lembaga Kemanusiaan Nasional,2011). Menurut organisasi kesehatan dunia, seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009 dalam Zulfiana 2019).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya.(Thamer 2009). Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga.

Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. (Stanley dan Beare, 2007 dalam Stela Involata Dehe, Adisti A.Rumayar, 2016)

Dari beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dialami sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.1.2 Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang dialami tiap individu disertai dengan adanya penurunann fisik, yaitu ditandai dengan adanya penurunann fungsi organ tubuh indiviidu. Penurunan fungsi tubuh juga diikuti dengan perubahan emosi seorang individ secara psikologis, kognitif, sosial dan kondisi biologis, yang saling berkaitan sehingga dapat memunculkan berbagai macam gangguan. Pada umumnya perubahan- perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akan menimbulkan pengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosialnya (Setiawan, 2009 dalam Zulfiana 2019). Terdapat beberapa perubahan pada kondisi fisik lansia yang dapat dilihat, (Setiawan, 2009):

1. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut, limpadan hati.
2. Perubahan motorik antara lain kurangnya kekuatan.
3. Perubahan panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.
4. Perubahan penampilan pada bagian wajah dan kulit.

Menurut dr. H. Sudradjat, Msc., dalam buku “Menembus Dunia Lansia” (2012) menjelaskan bahwa factor penuaan secara internal antara lain hormon yang berkurang, radikal bebas, diabetes mellitus, apoptosis (kerusakan sel oleh sel itu sendiri), imunitas menurun dan gen. sedangkan yang eksternal adalah gaya hidup yang tidak sehat, dirt tidak sehat, olahraga tidak sehat, polusi lingkungan, stress, dan kemiskinan. Gejala penuaan menurut dr. Sudradjat pula, akan terlihat dari fisik seperti kulit kering keriput, otot mata berkurang, dayan ingat menurun, lemakmeningkat, sakit tulang dan daya seksual menurun. Lalu segi psikis akan tampak merunnya gairah hidup, mudah cemas, sulit tidur, mudahtersinggung, dan merasa tidak berarti lagi. Secara umum proses menua diidentifikasi sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsic, profesif dan determental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup. Penurunan kondisi mental dan fisik dapat menyebabkan menurunnya derajat kesehatan pada lanjut usia sehingga terjadi tingkat ketergantungan pada lansia juga akan mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. Kesehatan

psikologis lansia dikatakan baik apabila lansia memiliki sifat seperti mampu menghadapi serta menyelesaikan permasalahan pada dirinya, motivasi hidup, serta tercapainya tujuan hidup (Budiarti, 2010)

2.1.3 Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

1. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

2. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory(Daya ingat,ingatan)

3. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan

kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggipada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Siti Bandiyah (2009) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi akan sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu nutrisi atau makanan, stress, hereditas atau genetik, pengalaman hidup, lingkungan, dan status kesehatan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

1. Nutrisi atau Makanan

Mengonsumsi makan yang mengandung nutrisi berlebih Atau pun yang kurang cukup mengandung asupan nutrisi mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

2. Stres

Tekanan dalam kehidupan sehari-hari baik lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan mempengaruhi proses penuaan (Muhith & Sandu

Siyoto 2016).

3. Hereditas atau genetika

Kematian sel adalah seluruh program kehidupan yang dikaotkan dengan peran serta DNA yang terpenting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetika, laki-laki ditentukan oleh kromosom Y dan perempuan ditentukan oleh kromosom X . Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih Panjang daripada laki-laki (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

4. Pengalaman Hidup

- Mengonsumsi alkohol : alcohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit
 - Kurang Olahraga : olahraga dapat membantu pembentukan otot dan mempengaruhi lancar sirkulasi darah
 - Paparan sinar matahari : kulit yang tidak terlindungi akan mudah terkena oleh flek, kerutan menjadi kulit kusam
- (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

5. Lingkungan

Proses menua pada umumnya secara logistik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, melainkan seharusnya dapat dipertahankan dalam status sehat jasmani maupun rohani (Muhith & Sandu Siyoto 2016)

6. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri melainkan disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

2.1.5 Batasan Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 adalah bahwa “seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah dari orang lain”. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu :

1. Menurut Depetemen Kesehatan RI (2013)
 - 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau vibrilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang ditandai dengan kematangan jiwa dan keperkasaan fisik.
 - 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai pensiunan yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut.
2. Kelompok usia lanjut (65 tahun atau lebih) sebagai senium yaitu sebagai kelompok usia yang berisiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidupsendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat. Menurut *World Health Organisation* (WHO), ada empat tahap lansia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*Middle Age*)= usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*Eldery*) = antara 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75-90 tahun
 - 4) Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun
3. Klasifikasi pada lansia ada 5 macam (Maryam, 2008), yakni:
- 1) Pralansia (*Prasenilisis*) = seorang yang berusia 45-59 tahun
 - 2) Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun lebih
 - 3) Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
 - 4) Lansia potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktivitas
 - 5) Lansia tidak potensial = lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, hidupnya bergantung pada orang lain.
4. Menurut *Birren* dan *Jenner* dalam Nugroho (2008) untuk membedakan antara usia biologis, psikologis dan usia sosial:
- 1) Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
 - 2) Usia sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
 - 3) Usia biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati. Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2

adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg, tekanan sistolik dan 80-90 mmHg, tekanan diastolic. Seorang dinyatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darah seseorang 140/90 mmHg. . Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian premature di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah pengidap tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Kebanyakan pengidap hipertensi tidak menyadari mereka mengidap hipertensi. Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung coroner, dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan, 2019).

2.2.2 Gejala Hipertensi

Tidak semua pengidap hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan pada pengidap

hipertensi antara lain, sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pengelihatn kabur, rasa sakit dada, pusing dan mudah lelah. Adapun gejala komplikasi pada hipertensi seperti gangguan pengelihatn, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan ginjal, dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang, perdarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan gangguan kesadaran hingga koma (Kementerian Kesehatan, 2019)

2.2.3 Faktor Penyebab Hipertensi

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain (Nuraini, 2017) :

1. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT

3. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. 10 Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

4. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

5. Pola asupan garam dalam diet

Badan kesehatan dunia yaitu World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut

menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

6. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

2.2.4 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati pengidap hipertensi secara adekuat, harga obat-obatan hipertensi tidaklah murah, obat-obat baru amat mahal, dan mempunyai banyak efek samping. Untuk alasan pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskular akibat hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata

rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan. (Budisetio, 2017).

1. Intervensi untuk menurunkan tekanan darah dipopulasi dengan tujuan menggeser distribusi tekanan darah kearah yang lebih rendah. Penurunan Tekanan Darah Sistolik sebanyak 2 mmHg di populasimampu menurunkan kematian akibat stroke, PJK dan sebablain masing-masing sebesar 6%, 4% dan 3%.Penurunan Tekanan Darah Sistolik 3 mmHg ternyata dapat menurunkan kematian masing-masing sebesar 8%, 5% dan 4%.
2. Strategi penurunan tekanan darah ditunjukkan pada mereka yang mempunyai kecenderungan meningginya tekanan darah, kelompok masyarakat ini termasuk mereka yang mengalami tekanan darah normal dalam kisaran yang tinggi (Tekanan Darah Sistolik 130-139 mmHg atau Tekanan Darah Distolik 85-89 mmhg) riwayat keluarga ada mengidap hipertensi, obsitas, tidak aktif secara fisik, atau banyak minum alkohol dan garam. Berbagaicara yang terbukti mampu untuk mencegah terjadinya hipertensi, yaitupengendalian berat badan pengurangan asupan natrium kloride, aktifitas alkohol, pengendalian stress, suplementasi fish oil dan serat the5- year primary prention of hypertension meneliti berbagai faktor intervensi terdiri dari pengurangan kalori, asupan natrium klorida dan alkohol serta peningkatan aktifitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan penurunan berat badan sebesar 5,9 *pounds* berkaitan dengan

penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Tekanan Darah Distolik sebesar 1,3 mmhg dan 1,2 mmhg. Penelitian yang mengikut sertakan sebanyak 47.000 individu menunjukkan perbedaan asupan sodium sebanyak 100 mmol/hari berhubungan dengan perbedaan Tekanan Darah Sistolik sebesar 5 mmHg pada usia 15-19 tahun dan 10 mmHg pada usia 60-69 tahun. Meningkatnya sirkulasi kadar kateholamin cortisol, vasopressin, endorphins, and aldosterone, dan penurunan ekskresi sodium danodium di urine merupakan respons dari rangsangan stress yang akut

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi kecemasan berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019).

kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalahpelik.Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020).Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidakmenentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu,

tetapi masih dalam batas-batas normal (Candra et al. 2017). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

2.3.2 Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering

nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang,

kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.3.3 Proses Terjadinya Kecemasan

1. Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antar dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa adalah bahaya

2) Teori Tingkah Laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor

tersebut bekerja menghambat usaha seseorang mencapai kepuasan dan kenyamanan, selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga

4) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine reseptor membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik gamma neroregule (GABA) yang mana berpengaruh dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana hanya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan yang disertai dengan gangguan fisik selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi

Faktor pemicu mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada 2 kategori faktor pemicu, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri :

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurut kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus dan bakteri, zat polutan, luka-luka traum. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang, sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, ditempat kerja dan di dalam masyarakat sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orang tua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial budaya, ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.3.4 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang

menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan

yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut Blackburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

2.3.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

1. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut

atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak

menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah.
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan, masalah yang kecil (dramatisasi).
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- 11) Apabila sedang emosi seringkali bertindak histeris.

2.3.6 Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu

akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020). Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor

merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam

2.3.7 Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan yang digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan pada lansia adalah adalah *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* Alat ukur yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Yochim et al., 2011). Dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk dalam Manual Diagnostik dan statistic gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya membahas tentang gejala Diagnostik dan Statistik Gangguan yang lengkap . Secara khusus GAS menilai gejala kecemasan afektif, somatik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 25 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah sama sekali), 1 (Pernah (1x seminggu), 2 (Jarang (3x seminggu), sampai 3 Sering (hampir setiap hari) (Segal, 2013). Dari berbagai alat ukur kecemasan, GAS adalah salah satu alat ukur kecemasan terbaru yang dirancang dan digunakan khusus lansia yang mencakup aspek somatik, afektif dan kognitif yang dialami lansia dengan kecemasan (Yochim et al., 2011).

Menurut Yochim et al. (2011), rentang hasil skor kuesioner GAS dari 0 hingga 75. Semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi level kecemasan. Yochim et al. (2011) mengklasifikasikan tingkat kecemasan berdasarkan kuesioner GAS sebagai berikut :

- a. Nilai 0 – 18 = Level minimal dari kecemasan

- b. Nilai $19 - 37 =$ Kecemasan Ringan
- c. Nilai $38 - 55 =$ Kecemasan Sedang
- d. Nilai $56 - 75 =$ Kecemasan Berat

2.4 Konsep Kualitas Tidur

2.4.1 Definsi tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga. Tidur diyakini dapat memulihkan tenaga karena tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya. (Muhaningsyah et al., 2021)

2.4.2 Fisiologi Tidur

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (Jam biologis) yang berbeda. Bioritme ini dikontrol oleh tubuh disesuaikan Selama tahap-tahap tertentu tidur, penyerapan O₂ bahkan meningkat melebihi tingkat normal sewaktu terjaga dan proses penghambatan aktif diduga sebagai penyebab tidur ada teori lama yang menyatakan bahwa area eksitasi pada batang otak bagian atas, yang disebut sistem

aktivasi retikuler mengalami kelelahan setelah seharian terjaga sehingamenjadi tidak aktif. Keadaan ini disebut teori pasif dari tidur. Percobaan penting telah mengubah pandangan ini ke teori yang lebih baru bahwa tidur disebabkan oleh proses penghambatan aktif. Hal ini terbukti bahwa pemotongan batang otak setinggi regio midpons menghasilkan otak dengan korteks yang tak pernah tidur. suatu pusat yang terletak di bawah tingkat midpons pada batang otak, yang diperlukan untuk menyebabkan tidur dengan cara menghambat bagian-bagian otak lainnya. Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus yang bergantian dengan priode yang lama dari keterjagaan. Siklus tidur terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku. Dua sistem didalam batang otak, sistem pengaktifasi retikulum dan daerah sinkronisasi bulbar diyakini bekerja bersama mengontrol sifat siklus pada tidur formasi retikulum ditemukan dibatang otak, ini membentang keatas sampai ke medula, pons, otot tengah dan kemudian ke hipotalamus, ini bisa terjadi banyak sel saraf dan serabut saraf mempunyai hubungan yang melalui impul kedalam korteks serebral dan kedalam medula spinalis.(Janah et al., 2020).

2.4.3 Siklus Tidur

Selama tidur individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam ,dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit,

kemudianditeruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Tahap 1 REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.(Rusiana et al., 2021)

2.4.4 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seseorang individu bisa dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. (Janah et al., 2020). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.(Muslikhatul, 2017) Menurut Rusiana et al., (2021) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen yaitu:

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki. Adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

3. Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa

tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

4. Efisiensi tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

5. Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

7. Gangguan aktifitas pada siang hari

Akibat dari kualitas tidur yang buruk, seseorang akan merasa bangun dengan perasaan segar, frekuensi mengantuk yang sering di siang hari sulit berkonsentrasi dan mudah lelah.

2.4.5 Penyebab Menurunnya Kualitas Tidur

Seiring berjalannya waktu banyak yang terjadi pada diri kita terutama pada lansia yang gampang sekali terkena penyakit, salah satunya adalah Gangguan Tidur pada lansia dimana sering dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, kondisi medis (hipertensi),

psikiatri (depresi, stress, gangguan anxietas), konsumsi obat-obatan, lingkungan, cahaya, suhu, pola makan, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein. yang paling terkecil yaitu terganggunya kualitas tidur kita yang berujung mengalami berbagai penyakit. Menurunnya kualitas tidur disebabkan oleh banyak hal yang paling utama biasanya dialami oleh lansia yaitu:

1. Gaya hidup tidak sehat

Jika seseorang terlalu banyak mengonsumsi yang berlebihan bisa juga mengganggu sistem tubuh sehingga tidak sehat dan akan banyak menimbulkan penyakit seperti jika biasanya lansia banyak minum atau mengonsumsi kafein dan sering merokok juga dapat menjadi penyebab susah tidur Kafein adalah stimulan dan karenanya menghambat tidur. Kandungan kafein akan tetap di dalam tubuh untuk jangka waktu yang relatif lama, kurang lebih 6 jam untuk menghilangkan hanya setengah dari kafein yang dikonsumsi. Dan jika seseorang mengonsumsi secara berlebihan dari takaran normal, maka tubuh yang akan sulit untuk rileks.

2. Pola makan

Ternyata banyak ada hubungan antara pola makan dan juga kualitas tidur Dalam studi yang berjudul *Effects of Diet on Sleep Quality* menunjukkan bahwa produk susu, ikan, buah, dan sayuran bisa mempermudah untuk tidur. Sedangkan, asupan karbohidrat yang tinggi dikaitkan dengan waktu tidur yang kurang nyenyak dan jangka waktu tidur yang lebih pendek makan

sebelum tidur juga bisa membuat merasa sulit untuk tidur.

3. Pengaruh obat – obatan

Tanpa disadari banyak obat yang dapat mengganggu tidur, seperti antidepresan tertentu dan obat untuk asma atau tekanan darah. Banyak juga obat yang dijual bebas seperti beberapa obat penghilang rasa sakit, alergi dan obat flu, dan produk penurun berat badan mengandung kafein dan stimulan lain yang dapat mengganggu tidur.

2.4.6 Dampak Menurunnya Kualitas Tidur

Masalah tidur dapat disebabkan oleh faktor, diantaranya karena hormonal, obat-obatan dan kejiwaan. Selain itu, kopi dan teh yang mengandung zat perangsang susunan syaraf pusat juga dapat menimbulkan kesulitan tidur. Selain itu insomnia yang utamanya karena adanya permasalahan emosional, kognitif, dan fisiologis yang berperan terhadap terjadinya disfungsi kognitif, kebiasaan tidak sehat, dan berakibat insomnia. (Anggarwati & Kuntarti, 2021). Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Dari berbagai permasalahan kualitas tidur pada lansia tersebut, maka diperlukan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan kualitas tidur tersebut dengan memberikan penyuluhan

tentang tindakan mencegah insomnia baik itu secara non farmakologis seperti hindari dan minimalkan penggunaan minimum kopi, teh, soda, dan alkohol, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, mempertahankan suhu yang nyaman di tempat tidur, suara gaduh, cahaya dan temperature dapat mengganggu tidur, lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya .

2.4.7 Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan pola tidur yang cukup drastis. Itulah mengapa para lansia rentan mengalami gangguan tidur, seperti insomnia. Mereka mungkin jadi bangun lebih awal, sulit tidur lelap, dan terus mengantuk saat siang hari. Padahal mendapatkan istirahat yang cukup sangat memengaruhi ketahanan fisik dan emosional para lansia. Lantas, bagaimana cara mengatasi susah tidur nyenyak pada lansia. Banyak orang mengupayakan agar bisa tidur dengan teratur salah satunya dengan cara minum obat dan meditasi.

2.4.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia yang adalah stress psikologis, gizi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan olahraga (Nursalam, 2020). Lingkungan adalah faktor penting untuk penerapan sleep hygiene. Kepadatan dan luas kamar, pencahayaan terlalu terang, kebisingan dari kegiatan panti dan kebersihan lingkungan yang diciptakan antar individu (Brewster et al., 2019). Faktor Psikologis yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia

panti sangat beragam. Antara lain seperti kisah hidup traumatis, masalah rumah tangga terdahulu, kekhawatiran masakini dan masa depan, mimipi buruk dan perasaan gelisah. Lansia yang stress dan memilih menghabiskan waktu siang nya untuktidur dapat memicu gangguan tidur di malam hari. Hal ini mempengaruhi kualitas tidur secara negatif pada lansia (Aşiret & Dutkun, 2018). Status kesehatan lanjut usia dipengaruhi oleh faktorgizinya. Status gizi pada lanjut usia harus mendapatkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas tidur, kualitas hidup dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akhir dapat maupun gizi lebih pada masa dewasa akhir dapat memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik.(Morehen et al., 2020). Sedangkan faktor gaya hidup dan aktivitas fisik dipengaruhi oleh keaktifan lansia sehari- hari, kebiasaan menghabiskan waktu harian hal ini terkait dengan imobilitas yang dihubungkan dengan tirah baring. Bedrest kronis mengganggu ritme sikardian / dan ritme waktu tidur. Terlalu lama berbaring di tempat tidur di siang hari menyebabkan episode bangun pendek di malam hari dan kualitas tidur lansia menjadi buruk.(Friska et al., 2022)

2.4.9 Alat Ukur Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan kualitas tidur untuk penelitian ini adalah *pittsburgh Sleep Quality Time* (PSQI) dengan nilai cronbach`s alpha 0,831 yang dikembangkan oleh Buysse,dkk di Universitas Pittaburgh, Amerika untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7

komponen yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, dan disfungsi tidur pada siang hari.

Penelitian Rivhan (2014) Uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 7 komponen pertanyaan valid karena lebih besar dari r tabel dengan rentang taraf 0,361-0,733. Rentang r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,750 dan Uji Reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Alpha Chronbach* Hasil uji reliabilitas yang digunakan kepada responden yang memenuhi kriteria yang didapatkan hasil kuisioner kualitas tidur PSQI yang berisi 7 komponen pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai 0,741 yang merupakan kriteria reliabel tinggi (Ratnasari,2016).

Cara penilaian kualitas tidur adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut :

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Cukup Baik
- 2 = Agak Buruk
- 3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan:

- Baik = <5
- Buruk = >5

2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat tidak normal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi 140/90 mmhg. Hipertensi adalah penyakit yang tidak menular ini menjadi salah satu penyebab utama kematian, tekanan darah merupakan kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh. Tekanan ini tergantung resistensi pembuluh darah dan semakin sempit arteri, maka semakin tinggi tekanan darah (Kementerian Kesehatan,2019)

Kecemasan adalah dimana keadaan seseorang mengalami ketakutan yang berlebihan, perasaan yang sulit dan aktivitas syaraf otonom dalam berespon terhadap ketidak berdayaan ancaman yang tidak spesifik. Pengaruh tersebut mengakibatkan terjadi suatu penyakit yang disebut sebagai gangguan tidur karena gangguan tidur merupakan penyakit, maka perhatian harus diberikan pada faktor-faktor biologis, emosional, dan medis yang berperan, juga pada kebiasaan yang buruk. Semua orang pernah mengalami gangguan tidur/kurang tidur/ kesulitan tidur (insomnia), tetapi biasanya hanya sementara saja. Gangguan ini menjadi masalah besar bila terjadi setiap malam dalam waktu lama dan terus menerus karna berakibat buruk terhadap kesehatan fisik dan jiwa misalnya, konsentrasi menurun (Yanuar & Pamungkas, 2019).

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi bagi lansia. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang serius. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya potensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi dan jumlah besar yang ditandai dengan menurunnya rangsangan. (Herbawani & Erwandi, 2020).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi masalah kualitas tidur salah satunya adalah faktor psikologis berupa kecemasan (Oh, dkk., 2019; Sohat, dkk., 2015) Dan diperkuat menurut Patel et al, (2018) yang menyebutkan bahwa kondisi cemas dalam hidup menjadi salah satu faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia seperti insomnia . penelitian yang dilakukan oleh Sohat, dkk (2015), menemukan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada lansia hipertensi.

Tabel 2.1 Tabulasi Sintesis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan Tahun 2023

No	Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Nirwana latif,Susilaningsih, Rahmawati Maulidia	2021	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia yang Mengalami Insomnia di Raal Griya Asih Lawang Kota Malang	D: <i>Cross-sectional</i> S: Sampel sebanyak 40 responden lansia yang mengalami insomnia I : Lembar Kuisioner A : Uji Spearman	Berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi <i>Spearman rank</i> kemudian dianalisis dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS versi 16 dengan nilai r sebesar 0,819 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dan nilai p sebesar 0.000 ($\alpha < 0,005$)
2	Hasim Ramadan , Tantri Puspita , Purbayanty Budhiaji , M. Hadi Sulhan	2019	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi	D: <i>cross-sectional</i> S: Sampel sebanyak 63 responden lansia berjenis perempuan I : lembar kuesioner <i>Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> dan kuesioner <i>Pitsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Berdasarkan analisis korelasi diperoleh terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia penderita hipertensi ($P\text{-value} = 0,041$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangmulya Kab.Garut
3	Hafiez Amanda , Swito Prastiwi, Ani Sutriningsih	2017	Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogonas kota malang	D: <i>retrospektif</i> S: Sampel sebanyak 30 responden lansia I: Lembar Kuisioner A : Uji Spearman rank	Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji <i>spearman rank</i> didapatkan bahwa $p\text{-value} = (0,000) < (0,050)$ sehingga H1 diterima yang artinya ada hubungan kualitas tidur dengan

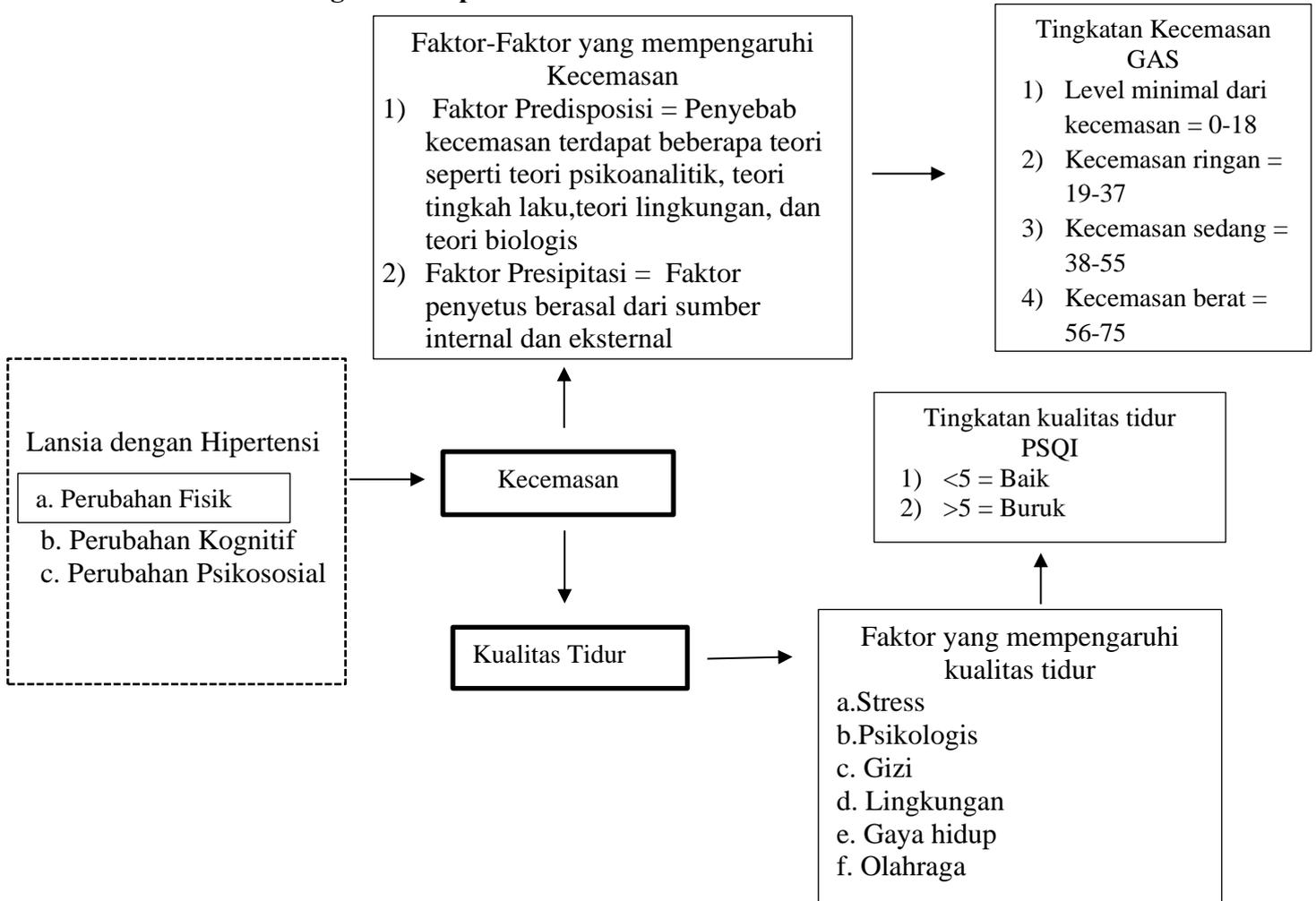
					tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di RW 08 Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Didapatkan <i>r value</i> sebesar 0,713 artinya terdapat hubungan yang tinggi searah antarakualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia, yang dapat dipahami bahwa semakin buruk kualitas tidur maka berdampak peningkatan kekambuhan hipertensi dengan komplikasi.
4	Octavianus Klaudius Laka, Dyah Widodo, Wahidyanti Rahayu H.	2018	Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia desa banjarejo kecamatan ngantang malang	D : Cross sectional S: Sampel sebanyak 36 responden lansia V : Lembar Kuisioner A : <i>sphygmomano meter</i>	Data yang telah didapat di analisis dengan menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i> , didapat <i>significant = 0,001 < α (0,05)</i> yang berarti H_0 ditolak, H_1 diterima, artinya ada hubungan antara "Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia Desa Banajarejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang?".
5	Harsismanto , Juli Andri , Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto , Andry Sartika	2022	Kualitas tidur berhubungan dengan perubahan tekanan darah pada lansia	D : Cross sectional S : sampel yang digunakan 22 responden lansia I : Lembar Kuisioner A : uji <i>chi square</i>	Hasil analisis bivariante menggunakan uji <i>chi square</i> didapatkan nilai <i>p value = 0,000</i> dan nilai $C = 0,674$. Simpulan, ada hubungan yang signifikan dan kuat antara kualitas tidur dengan perubahan

					tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Tahun 2019. Kualitas tidur yang buruk berpengaruh pada perubahan tekanan darah lansia.
6	Riska Dyah Ayu Kusumaningtyas , Arita Murwani	2020	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta	D : Cross sectional S : sampel yang digunakan 76 responden lansia I : Lembar Kuisioner A : uji Kendall-tau	Dari hasil uji Kendall-tau didapatkan hasil <i>p value</i> (0,012 <0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta

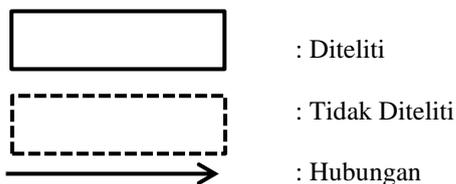
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan Tahun 202

3.2 Hipotesa penelitian

Menurut Nursalam (2020) , hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia pada penderitahipertensi di puskesmas singotrunan tahun 2023.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

4.1.1 Jenis Penelitian

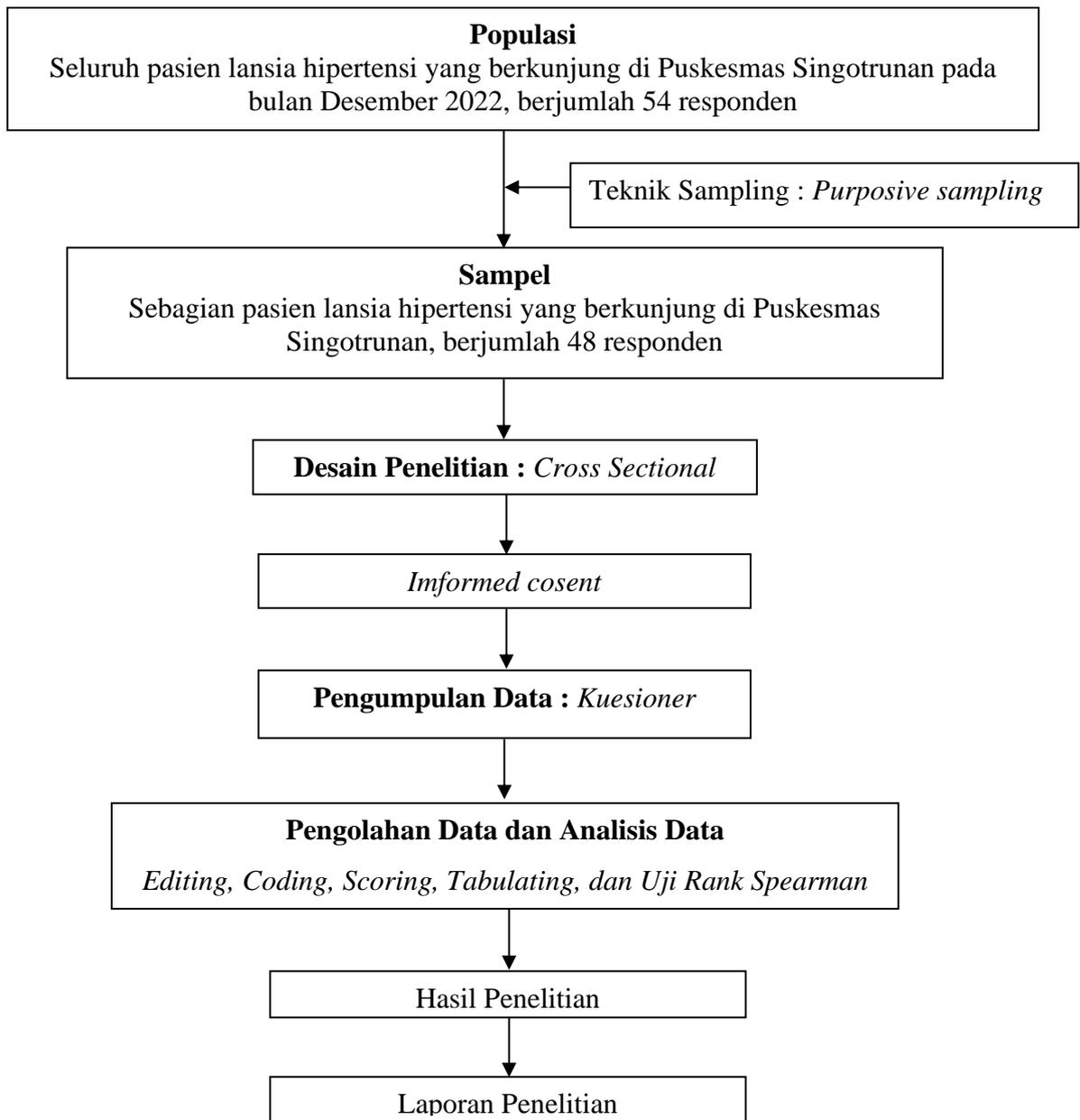
Jenis penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penutupan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan peneliti ini adalah rancangan penelitian non-eksperimen dengan “studi korelasi (*Correlation Study*)” yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh Variabel-variabel yang lain (Nursalam, 2020).

4.1.2 Desain penelitian

Desain penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu atau kerangka acuan bagi pengkajian hubungan antara variabel-variabel (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini penulis menggunakan rancangan cross-sectional dimana pengumpulan data dilakukan dalam suatu waktu. (Hardani, 2020).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terhadap rancangan penelitian yang akan dilakukan meliputi siapa saja yang akan diteliti (subjek penelitian), Variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Aziz Alimul H, 2018).



Bagan 4.1 Kerangka Kerja pada penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan KualitasTidur Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan Tahun 2023

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek misalnya manusia, klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Singotrunan tahun bulan januari 2023, berjumlah 54 responden lansia penderita hipertensi.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai sup cek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020) Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien lansia hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Singotrunan, sejumlah 54 responden.

1. Besar Sampel

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

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat signifikan (p)

$$n = \frac{54}{1+54(0,05)^2}$$

$$n = \frac{54}{1,135}$$

= 47,57 dibulatkan jadi 48 responden

2. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Penderita hipertensi yang telah terdata hipertensi saat di Puskesmas Singotrunan.
- b. Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden di Puskesmas Singotrunan.
- c. Penderita hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah saat melakukan penelitian di Puskesmas Singotrunan.
- d. Penderita hipertensi lansia yang diteliti dimulai, Usia 60 tahun keatas

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Penderita hipertensi yang tidak hadir saat penelitian di Puskesmas Singotrunan.
- b. Penderita hipertensi yang disertai dengan komplikasi lain seperti stroke, diabetes militus, dan penyakit pada ginjal di

Puskesmas Singotrunan.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan Cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling*. Pendekatan teknik *Nonprobability sampling* yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel di karakteristik kan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level Abstraks yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang di

manipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya di manipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, tadi hp bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel Independen adalah tingkat kecemasan.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Hadapi Respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenal stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan Atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020) dalam penelitian ini variabel dependen adalah kualitas tidur.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Singotrunan Tahun 2023

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah kondisi ketika muncul kekhawatiran dan ketakutan yang mengganggu aktivitas seseorang.	<ol style="list-style-type: none"> Gejala somatik: Merasajantung berdebar,nafas pendek,gangguan pencernaan, sulit tidur, sulit tidur nyenyak, sulituntukduduk diam, merasa lelah, merasa otot tegang, nyeri punggung/leher Gejala Kognitif: Takut dihakimi, malu, mudah tersinggung , mudah marah, mudah terkejut,kurang tertarikmelakukan sesuatu,merasa terisolasi, gelisah. Gejala Afektif : Merasa seperti ada yang tidak nyata, kehilangan kontrol, sulit kosentrasi, merasa,pusing,khawatir, tidak mampunmengendalikan kecemasan 	Lembar Kuisioner <i>Geriatric Anxiety Scale (GAS)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0 – 18 = Level minimal kecemasan 19 – 37 = Kecemasan Ringan 38 – 55 = Kecemasan Sedang 56 – 75 = Kecemasan Berat
Variabel Dependen : Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah keadaan seseorang dimana mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur untuk mempertahankan tidur	<ol style="list-style-type: none"> Efisiensi Tidur Latensi Tidur Kualitas TidurSubyektif PenggunaanObat-obatan Durasi Tidur Gangguan Tidur Daytime <i>Disfungsion</i> 	Lembar Kuisioner <i>Pitsburgh sleep quality index (PSQI)</i>	Ordinal	<p>Kualitas tidur baik : < 5</p> <p>Kualitas tidur buruk : >5</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat ukur dan akan memberikan informasi tentang apa yang kita teliti. Mutu alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data penelitian sangat berpengaruh terhadap keterpercayaan data yang diperoleh. Dengan demikian ketepatan dan keterpercayaan hasil penelitian sangat ditentukan oleh mutu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sukendra 2020).

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan lembar kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan adalah *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*. Sedangkan kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)*.

1) Instrumen Tingkat Kecemasan

Kuisioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* adalah suatu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia. Skor Kuisioner *Geriatric Anxiety Scale* berkisar antara 0-75. Untuk skor 0-18 tidak mengalami kecemasan, skor 19-37 kecemasan ringan, skor 38-55 kecemasan sedang dan skor 56-75 kecemasan berat dan memiliki nilai nilai cronbach`s 0,92 sehingga kuisioner GAS dikatakan valid dan reliabel (Bura,2018).

2) Instrumen Kalitas Tidur

Kuisioner *pittsburgh Sleep Quality Time (PSQI)* adalah suatu instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dengan nilai cronbach`s alpha 0,831 yang dikembangkan oleh Buysse,dkk di Universitas Pittaburgh, Amerika untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi

tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, dan disfungsi tidur pada siang hari.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi Tahun 2023.

4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 15-18 Agustus 2023

4.8 Pengumpulan dan Proses Pengambilan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020).

4.8.2 Proses Pengumpulan Data

Peneliti harus melakukan lima tugas dalam proses pengumpulan data. Tugas tersebut berhubungan dan dilaksanakan secara Simultan, dengan kata lain tidak secara berurutan. Tugas tersebut meliputi: (1) memilih subjek, (2) mengumpulkan data secara konsisten, (3) mempertahankan pengendalian dalam penelitian, (4) menjaga integritas atau validitas, dan (5) menyelesaikan masalah (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan

pengukuran menggunakan kuisioner pada responden. Langkah langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan penelitian dari institusi STIKes Banyuwangi yang diberikan kepada Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.
2. Peneliti melakukan koordinasi dengan Puskesmas Singotrunan Banyuwangi untuk memohon ijin mengambil data awal dan ijin penelitian.
3. Peneliti memberikan surat permohonan data di Puskesmas Singotrunan.
4. Peneliti memberikan lembar inform consent pada responden di Puskesmas Singotrunan.
5. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Singotrunan.
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk pengisian di Puskesmas Singotrunan
7. Peneliti merekap hasil dan mengolah hasil penelitian pada responden di Puskesmas Singotrunan.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020) sebelum

melakukan analisa data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Aziz Alimul H, 2016). *Editing* dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuisisioner, kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data yang dimaksudkan untuk menerjemahkan data kedalam kode kode yang biasanya dalam bentuk angka (Sarwono, 2015).

Untuk Tingkat Kecemasan :

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| 1) Level minimal dari kecemasan | = | 0 |
| 2) Kecemasan Ringan | = | 1 |
| 3) Kecemasan Sedang | = | 2 |
| 4) Kecemasan Berat | = | 3 |

Untuk Kualitas Tidur :

- | | | |
|-----------------|---|---|
| 1) Sangat Baik | = | 0 |
| 2) Cukup Baik | = | 1 |
| 3) Agak Buruk | = | 2 |
| 4) Sangat Buruk | = | 3 |

3. *Scoring*

Scoring adalah data yang dapat diberi score sesuai dengan skala nilai yang ditunjukkan yaitu sesuai pengukuran tekanan darah sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan.

Skor nilai lembar kuisisioner tingkat kecemasan :

- 1) Level minimal dari kecemasan = 0 – 18
- 2) kecemasan ringan = 19 - 37
- 3) kecemasan sedang = 38 - 55
- 4) kecemasan berat = 56 - 75

Skor nilai lembar kuisisioner kualitas tidur :

- 1) Kualitas tidur baik = <5
- 2) Kualitas tidur buruk = >5

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu.

4.9.2 Teknik Analisa Data

Tahap analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian, dimana tujuan pokok penelitian yaitu dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian tersebut (Nursalam, 2020).

1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, oleh

karena itu akan dianalisis dan dituangkan dengan tabel distribusi frekuensi. (Notoatmojo, 2022).

2. Analisa *Bivariat*

Sebelum dilakukan uji statistik data yang diperoleh akan di uji normalitas terlebih dahulu , jika data berdistribusikan normal maka menggunakan uji *Spearman Rank* . Analisa *Bivariat* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia penderita hipertensi. Pengelolaan analisa *bivariat* ini menggunakan *software* SPSS 16.0. Uji statistic yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan $\alpha = 0,05$. Data atau variabel berisi skala ordinal dan rasio. *Spearman Rank* (dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dalam 2 variabel, dimana skala data 2 variabel adalah ordinal dan ordinal, menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji *Spearman Rank* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang diamati (data observasi) untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan (Arikunto, 2013).

Uji Spearman Rank adalah uji mencari hubungan atau pengaruh variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y), berbentuk ordinal dan ordinal. Untuk mengetahui terdapatnya hubungan atau tidak dapat terlihat dari nilai signifikan (Sujarweni, 2015)

- 1) Jika $\text{Sig} > 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.
- 2) Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka H_0 H diterima, ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi.

Nilai	Makna
0,00 – 0,25	Sangat lemah
0,26 – 050	Cukup
0,51 – 0,75	Kuat
0,76 – 0,99	Sangat Kuat
1,00	Hubungan sempurna

4.10 Etika Penelitian

Dalam Melakukan penelitian ini perlu mengajukan izin kepada Puskesmas Singotrunan Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan mulai dari izin studi pendahuluan, observasi kegiatan dan observasi lapangan. Setelah izin disetujui dengan menyertakan surat keterangan pemberian izin untuk melakukan observasi kepada subjek Yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan etika. Penelitian ini sudah melalui uji etik dengan nomor: 165/01/KEPK-STIKESBWI/VIII/2023

4.10.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah informasi yang harus diberikan pada Subjek Secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2020) sebelum melakukan penelitian telah mendapat izin dari responden.

1. Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tandatangan
2. Bila responden tidak bersedia menjadi subyek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

4.10.2 *Anonymity (Tanpa Nama)*

Subjek tidak perlu mencantumkan nama namanya pada lembar pengumpulan data cukup penulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitas nya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis,2015).

4.10.3 *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Confidentiality adalah masalah etika dalam suatu penelitian di mana dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan di jamin kerahasiaan nya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, Alimul H, 2016).

4.10.4 *Justice* (Keadilan)

Justice adalah suatu bentuk terapi adik terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan prinsip keadilan juga diterapkan pada Pancasila negara Indonesia pada sila kelima yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu prinsip yang menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016).

4.10.5 *Non Malefisiencia* (Tidak Merugikan)

Non Malefisiencia adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental (Abrori,2016).

4.10.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan, Adapun keterbatasan dalam penelitian ini :

Rancangan ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan hanya satu waktu .