

## **Korelasi Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Purwosari Kota Surakarta**

**Nur Lailli Ramadhani<sup>1</sup>, Supratman<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*\*Corresponding Author:* sup241@ums.ac.id

### **Article Info**

#### **Article History:**

15-06-2025,  
05-11-2025,  
02-01-2026

#### **Kata Kunci:**

tingkat kecemasan  
kualitas tidur  
lansia  
hipertensi

### **Abstrak**

Hipertensi, yang kerap dijuluki sebagai “*silent killer*”, dapat menimbulkan kecemasan pada penderitanya karena memerlukan pengobatan dalam jangka panjang. Tingkat kecemasan yang tinggi berimplikasi pada menurunnya kualitas tidur, yang mengacaukan stabilitas tekanan darah serta meningkatkan risiko munculnya hipertensi. Penelitian ini meneliti korelasi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan cross-sectional, menggunakan kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) untuk menilai kecemasan dan *Sleep Quality Scale* (SQS) untuk menilai kualitas tidur. Total sampel pada penelitian ini mencapai 159 responden yang bertempat tinggal di area pelayanan Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Kecemasan berkorelasi signifikan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Analisis korelasi antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur menghasilkan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $P < 0,01$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak, dan  $H_1$  diterima. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kesimpulan: Semakin berat tingkat kecemasan menyebabkan kualitas tidur semakin buruk, sehingga memerlukan intervensi yang tepat mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi.

### **Abstract**

#### **Keywords:**

anxiety level  
sleep quality  
elderly  
hypertension

*Hypertension, often referred to as the “silent killer,” can cause anxiety in sufferers because it requires long-term treatment. High levels of anxiety lead to a decline in sleep quality, which disrupts blood pressure stability and increases the risk of hypertension. This study examines the correlation between anxiety levels and sleep quality in elderly people with hypertension in the working area of the Purwosari Community Health Center Purwosari, Surakarta City. This study used a quantitative method with a cross-sectional design, using the Geriatric Anxiety Scale (GAS) questionnaire to assess anxiety and the Sleep Quality Scale (SQS) to assess sleep quality. The total sample in this study reached 159 respondents residing in the service area of the Purwosari Community Health Center, Surakarta City. Anxiety was significantly correlated with sleep quality in elderly people with hypertension in the Purwosari Community Health Center working area, Surakarta City. The correlation analysis between anxiety levels and sleep quality produced a significant  $p\text{-value} = 0.001$  ( $P < 0.01$ ), which means that  $H_0$  was rejected, and  $H_1$  was accepted. The results of the Chi-Square test showed a relationship between anxiety levels and sleep quality. Conclusion: Higher levels of anxiety cause poorer sleep quality, thus requiring appropriate intervention to reduce anxiety in elderly hypertensive patients.*

## Pendahuluan

Hipertensi terjadi apabila tekanan sistolik melampaui 140 mmHg atau diastolik melebihi 90 mmHg. Diagnosis hipertensi ditegakkan melalui dua kali pengukuran tekanan darah selang waktu satu minggu, jika tekanan darah di bawah 160/100 mmHg (Lumi et al., 2018). Hipertensi yang biasa disebut juga dengan *The Silent Killer* karena tidak menunjukkan gejala awal yang jelas, merupakan penyakit serius yang berkontribusi terhadap 10,8 juta kematian tahunan global menurut WHO (2023). Di Indonesia, data Kemenkes (2023) menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai 63.309.620 kasus dengan 427.218 kematian, dengan kelompok usia 55-64 tahun memiliki prevalensi tertinggi sebesar 55,2% (Casmuti & Fibriana, 2023). Dari data yang sudah ada, dapat dilihat bahwa angka tertinggi terjadinya hipertensi adalah pada lanjut usia. Pada lansia hipertensi, faktor psikologis seperti kecemasan dapat memperburuk kondisi ini, karena kecemasan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang mengganggu kualitas tidur dan memicu peningkatan tekanan darah, menciptakan siklus patologis hipertensi (Nurhayati et al., 2020; Yuliana et al., 2019).

Kecemasan menurut teori G. W. Stuart & Sundeen (2013) dalam Tukatman et al (2023) merupakan gejala yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan tidak tenang, samar-samar akibat ketidaknyamanan atau ketakutan, serta sensasi ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Gejala kecemasan seseorang dapat terlihat dari perubahan fisiologis seperti berkeringat, tubuh gemetar, sakit kepala, sakit perut, detak jantung yang cepat dan bisa dilihat melalui perubahan perilaku seperti gelisah sulit tidur, berbicara cepat dan respon terkejut (Adelia & Supratman, 2023; Avelina & Natalia, 2020; Juwita et al., 2023). Pada lansia hipertensi, kecemasan ini dapat menimbulkan gangguan tidur, termasuk kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, yang pada gilirannya memperburuk hipertensi melalui penurunan antibodi dan peningkatan kerentanan terhadap episode hipertensi (Amanda et al., 2017; Susanti & Rasima, 2020).

Kualitas tidur mencerminkan tingkat kepuasan individu terhadap proses tidurnya. Gejala umum meliputi bangun terlalu pagi, kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, serta kantuk berlebihan di siang hari (Avelina & Natalia, 2020). Kualitas tidur yang tidak baik pada lansia dapat menyebabkan hipertensi pada lansia mudah kambuh, hal ini disebabkan oleh kualitas tidur yang rendah, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar antibodi pada individu lanjut usia yang menunjukkan gejala kelelahan dan kelemahan fisik. Akibatnya, ketika mereka dihadapkan dengan tantangan kehidupan, kondisi tersebut membuat mereka langsung merasa tidak berdaya atau rentan mengalami episode hipertensi (Amanda et al., 2017).

Di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Surakarta, data Dinas Kesehatan setempat menunjukkan prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 60% berdasarkan Riskesdes (2018), dengan gangguan tidur dilaporkan pada 45% kasus hipertensi lansia. Namun, penelitian yang menelaah hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur secara khusus pada lansia hipertensi di tingkat pelayanan primer masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menelaah korelasi antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif melalui desain korelatif deskriptif, yang merupakan strategi pengumpulan informasi untuk mengidentifikasi keberadaan atau ketidakberadaan korelasi antar dua atau lebih variabel yang telah diukur secara numerik (Pratama et al., 2023). Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, pengumpulan data sekali waktu pengamatan (Yunitasari, 2020).

Populasi penelitian meliputi 264 individu dengan kriteria inklusi lansia yang berusia >60 tahun, setuju menjadi responden dan tinggal di wilayah pelayanan Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta dan kriteria eksklusi individu yang tidak bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin dengan signifikansi 5% sehingga mendapatkan hasil 159 responden yang ditetapkan menggunakan teknik simple random sampling, di mana setiap individu populasi memiliki peluang setara menjadi responden (Arieska & Herdiani, 2018). Responden diminta mengisi data demografis, termasuk nama, usia, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Setelah itu, mereka menjawab pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan pengalaman pribadi. Kuesioner Geriatric Anxiety Scale (GAS) digunakan untuk menilai tingkat kecemasan. Kuesioner Sleep Quality Scale (SQS) diterapkan untuk mengukur kategori kualitas tidur.

Seluruh instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui pengujian pada 30 responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Baki, Kota Surakarta. Hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa instrumen GAS (Geriatric Anxiety Scale) untuk mengukur tingkat kecemasan memiliki koefisien korelasi  $r$  sebesar 0,367 hingga 0,919. Di sisi lain, instrumen SQS (Sleep Quality Scale) yang digunakan untuk menilai kualitas tidur memperoleh koefisien  $r$  antara 0,387 dan 0,843. Adapun hasil pengujian reliabilitas menunjukkan koefisien Cronbach's Alpha sebesar 0,952 untuk instrumen kecemasan dan 0,918 untuk instrumen kualitas tidur, yang menandakan bahwa kedua instrumen tersebut memiliki tingkat keandalan yang sangat tinggi. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Uji Chi-Square merupakan metode statistik yang digunakan untuk menguji apakah distribusi frekuensi data yang diperoleh dari hasil pengamatan sesuai dengan distribusi yang diharapkan berdasarkan teori (Nurhaswinda et al., 2025).

## **Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini melibatkan 159 responden lansia penderita hipertensi dan bertujuan mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Sebelum melaksanakan analisis data, terlebih dahulu disajikan deskripsi karakteristik responden sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Data Demografi Pasien

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Jumlah (N)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			159
	a. Laki-laki	52	32,7%	
	b. Perempuan	106	66,7%	
2.	<b>Umur</b>			159
	a. <67 tahun	84	52,8%	
	b. >67 tahun	75	47,2%	
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>			159
	a. Tidak tamat SD	17	10,7%	
	b. SD	43	27%	
	c. SMP	47	29,6%	
	d. SMA	43	27%	
	e. PT	9	5,7%	
4.	<b>Pekerjaan</b>			159
	a. Buruh	19	11,9%	
	b. IRT	45	28,3%	
	c. Pedagang	38	23,9%	
	d. Pensiunan	8	3,8%	
	e. Swasta	9	5,7%	
	f. Tidak bekerja	42	26,4%	

Mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah mencapai 106 orang atau 66,7%. Menurut teori Kartikasari (2012), Perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Dengan peningkatan usia, Penurunan hormon estrogen pada perempuan berkontribusi terhadap peningkatan kadar HDL. Fungsi HDL adalah mencegah penebalan pembuluh darah; namun, seiring bertambahnya usia, hormon ini kurang efektif, sehingga risiko arteriosklerosis meningkat dan dapat menaikkan tekanan darah. Temuan ini sejalan dengan hasil kajian yang dilakukan oleh Nuraeni et al (2024), yang melaporkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden hipertensi adalah perempuan yakni 25 orang (83,3%).

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60–67 tahun, sebanyak 84 orang (52,8%). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Suciana et al (2020) dalam penelitiannya tersebut, dari 58 responden, rata-rata usia adalah 62,41 tahun., Sekitar 50–60% responden mengalami hipertensi. Peneliti menyimpulkan bahwa kondisi ini terkait dengan Proses penuaan bersifat degeneratif, ditandai oleh berkurangnya elastisitas pembuluh darah serta perubahan fungsi sistem kardiovaskular seiring dengan pertambahan usia. Dalam proses menua, terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh yang bersifat progresif dan tidak dapat dihindari. Proses penuaan menyebabkan perubahan pada berbagai aspek kehidupan individu, meliputi aspek fisik, psikologis, maupun psikososial. Secara fisiologis, lansia mengalami penurunan kemampuan sistem tubuh, termasuk sistem imun, sehingga daya tahan terhadap gangguan internal maupun eksternal menurun. Sistem kardiovaskular merupakan salah satu sistem tubuh yang paling rentan mengalami gangguan pada usia lanjut. Pada fase ini terjadi

penyempitan vaskular yang mengganggu aliran darah dan memicu kenaikan tekanan darah (Lumi et al., 2018). Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa seiring dengan proses penuaan, risiko individu mengalami berbagai macam penyakit baik faktor internal maupun eksternal akan meningkatkan risikonya secara lebih signifikan.

Pada tabel 1 menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir setingkat SMP, yaitu sebanyak 47 orang (29,6%), yang artinya bahwa tingkat pendidikan di kalangan lansia penderita hipertensi cenderung rendah. Lansia dengan tingkat pendidikan menengah cenderung mengalami kesulitan dalam memperoleh serta memahami informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya, termasuk dalam mengelola dan mempertahankan kesehatan tersebut (Putera et al., 2025).

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Sutrisno et al (2018), pendidikan kesehatan adalah suatu inisiatif atau proses penyampaian informasi kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dengan maksud untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka terkait kesehatan. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan dalam kegiatan ini adalah melalui penyuluhan kesehatan. Peneliti menyimpulkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berbanding lurus dengan pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi dan berbagai risiko yang berkaitan dengannya, sehingga partisipasi mereka dalam pengelolaan hipertensi juga akan semakin aktif.

Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 45 orang (28,3%). Individu kurang melakukan aktivitas fisik berisiko mengalami kelebihan berat badan. Aktivitas fisik dapat meningkatkan defisit energi seiring dengan akumulasi massa tubuh berlebih berpotensi menyebabkan peningkatan denyut jantung serta kadar insulin dalam darah (Khairunnissa et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan berkaitan dengan risiko hipertensi, mengingat sebagian besar responden merupakan individu yang tidak memiliki pekerjaan atau berperan sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tidak bekerja tersebut berpotensi meningkatkan risiko hipertensi akibat rendahnya tingkat aktivitas fisik atau kebiasaan melakukan aktivitas ringan.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien dan kualitas tidur Lansia dengan Hipertensi

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Ringan	80	50,3%	Buruk	78	49,1%
Sedang	79	49,7%	Baik	81	50,9%
Total	159	100%	Total	159	100%

**Tabel 3.** Tabel hasil Korelasi Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia dengan Penyakit Hipertensi

Kualitas Tidur							keterangan
Tingkat Kecemasan	Buruk		Baik		Total		<i>p-value</i>
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	= 0,001  Signifika n (ada hubunga n)
Ringan	26	32,5	54	67,5	80	100	
Sedang	52	65,8	27	34,2	79	100	
Total	78	49,1	81	50,9	159	100	

### Tingkat Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan psikologis yang ditandai oleh munculnya perasaan tegang, gelisah, dan khawatir, disertai rasa takut terhadap kemungkinan ancaman atau peristiwa negatif yang berpotensi terjadi di masa depan (Aritonang, 2021). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Lansia dengan Penyakit hipertensi. Mayoritas menunjukkan tingkat kecemasan yang ringan, dengan jumlah mencapai 80 responden (50,3%), kemudian sisanya memiliki tingkat kecemasan sedang yakni sebanyak 79 responden (49,7%). Hasil penelitian berbanding terbalik dengan penelitian Rafli et al. (2025) didapatkan bahwa kecemasan pada pasien hipertensi dari 97 responden, sebagian besar dalam kategori berat sebanyak 56 responden (57,7%).

Menurut Stuart (2016) tingkatan kecemasan diklasifikasikan ke dalam empat tingkat, yakni ringan, sedang, berat, serta sangat berat atau panik. Kecemasan ringan merupakan respons cemas yang bersifat normal dan dapat menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari. Pada tingkat ini, individu masih mampu mempertahankan fokus dan memecahkan masalah secara efektif. Kecemasan tingkat sedang ditandai dengan berkurangnya kemampuan persepsi terhadap masalah, sehingga individu cenderung hanya berfokus pada hal-hal yang dianggap penting pada saat tersebut dan mengabaikan hal-hal lain yang kurang relevan. Kecemasan berat ditandai oleh perhatian yang sangat terfokus pada detail-detail tertentu, sehingga individu mengalami kesulitan untuk mengalihkan pikiran ke hal-hal lain. Pada tingkat ini, berbagai perilaku yang muncul bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Sedangkan kecemasan sangat berat atau panik berkaitan dengan rasa takut dan teror yang intens, dimana individu kehilangan kontrol atas dirinya. Pada kondisi ini, kemampuan individu untuk bertindak bahkan dengan bimbingan menjadi sangat terbatas. Panik juga melibatkan disorganisasi dalam kepribadian, persepsi yang keliru, serta gangguan kemampuan berpikir rasional.

Kecemasan pada pasien hipertensi dapat timbul akibat berbagai faktor, termasuk aspek fisik di mana individu mengalami gangguan fungsi tubuh serta keluhan terkait kondisi kesehatan, yang pada gilirannya memicu rasa cemas. Kekhawatiran mengenai pemulihan dan kesinambungan terapi juga sering dialami oleh penderita hipertensi (Susanti & Rasima, 2020).

## **Kualitas Tidur**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 159 responden pada tabel 2. Mayoritas lansia hipertensi memiliki kualitas tidur yang baik, dengan jumlah mencapai 81 responden (50,9%). Sisanya, sebanyak 78 responden (49,1%), menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa kualitas tidur sebagian besar responden tergolong baik. Kualitas tidur dianggap optimal jika individu tidak menunjukkan indikasi defisiensi tidur, seperti kesulitan fokus, perasaan tidak segar saat bangun, atau keluhan kesehatan lainnya. Sebaliknya, kualitas tidur yang rendah dapat memicu berbagai masalah, baik dari segi fisiologis maupun psikologis (Pramana & Harahap, 2020). Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan studi yang dilakukan oleh Laksono et al. (2024) didapatkan bahwa kualitas tidur sebagian besar pasien hipertensi berada pada kategori sedang, yaitu 49 responden (54,4%).

## **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur**

Pada tahap ini, berdasarkan Analisa bivariat Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta melalui uji Chi Square. Berdasarkan hasil analisis tabel silang (crosstabs) antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (32%) dengan tingkat kecemasan sedang mengalami kualitas tidur buruk. Sebanyak 54 responden (67,5%) yang mengalami kecemasan ringan menunjukkan kualitas tidur yang baik. Sebanyak 52 responden (65,8%) dengan kecemasan sedang mengalami kualitas tidur rendah. Sebanyak 27 responden (34,2%) dengan kecemasan sedang menunjukkan kualitas tidur yang baik.

Mekanisme biologis hubungan ini melibatkan kecemasan yang meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, mengganggu ritme tidur melalui peningkatan kortisol, yang menyebabkan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, serta memperburuk hipertensi melalui siklus stres-kardiovaskular (Laksono et al., 2024; G. W. Stuart, 2016). Secara psikologis, kecemasan sedang hingga berat mengurangi kemampuan coping, membuat individu fokus pada ancaman, sehingga kualitas tidur buruk (seperti pada 32% responden dengan kecemasan sedang). Hal ini, sejalan dengan hasil uji Chi-Square pada Tabel 4 yang memperlihatkan nilai  $p = 0,001$ , berada di bawah ambang batas 0,05, sehingga hipotesis nol dinyatakan ditolak. Temuan tersebut mengindikasikan adanya keterkaitan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Secara spesifik, semakin berat tingkat kecemasan menyebabkan kualitas tidur semakin buruk.

Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono et al (2024) dengan judul "Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur penderita hipertensi di Puskesmas Imogiri I". Melibatkan 90 responden dengan teknik accidental sampling, dengan data dikumpulkan melalui kuesioner HRS-A untuk mengukur tingkat kecemasan dan PSQI untuk menilai kualitas tidur. Hasil uji statistik dengan Spearman Rank ( $\rho$ ) menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,01$ )

dan koefisien korelasi ( $\rho$ ) sebesar 0,425. Hasil tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Imogiri I.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rusdi et al (2024) “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir”. Melibatkan 220 responden, Uji Chi-Square bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti  $p < \alpha (0,05)$ , menunjukkan hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada penderita hipertensi di daerah pesisir. Tingkat kecemasan yang tinggi berbanding terbalik dengan kualitas tidur lansia hipertensi di wilayah pesisir.

Peneliti mengasumsikan bahwa kecemasan memiliki kaitan erat dengan masalah tidur, semakin berat tingkat kecemasan seseorang maka kualitas tidur akan semakin buruk. Kondisi ini sering kali membuat seseorang kesulitan memulai tidur, memanjangkan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, serta menurunkan mutu istirahat secara keseluruhan. Hal ini pada akhirnya dapat memicu kambuhnya gejala dan meningkatkan tingkat keparahan hipertensi pada lansia. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan program edukasi kesehatan yang ditujukan bagi kelompok usia lanjut guna membantu mereka mengelola kecemasan, sehingga mencegah penurunan kualitas tidur yang berpotensi menyebabkan kekambuhan hipertensi serta komplikasi tambahan lainnya.

## Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada 159 responden, menunjukkan nilai  $p = 0,001$ , berada di bawah tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Purwosari, Kota Surakarta. Secara spesifik, semakin berat tingkat kecemasan menyebabkan kualitas tidur semakin buruk.

## Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Kepala Tata Usaha Puskesmas Purwosari, dan semua pihak yang telah memberikan izin, dukungan, serta kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini.

## Referensi

- Adelia, S., & Supratman, S. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Desa Luwang Wilayah Kerja Puskesmas Gatak. *Malahayati Nursing Journal*, 5(11), 4001–4401. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.10042>
- Amanda, H., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 437–447.
- Aritonang, J. (2021). Tingkat Kecemasan Kelompok Lanjut Usia Di Situasi Pandemi Covid-



19. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 67–72.  
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v5i1.219>
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
- Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>
- Juwita, D., Nulhakim, L., & Purwanto, E. (2023). Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Pralansia Dan Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Tengkapak Kabupaten Bulungan. *Aspiration of Health Journal*, 1(2), 240–251.  
<https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.104>
- Kartikasari, agnes nauri. (2012). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. In *2015 IEEE 6th International Workshop on Computational Advances in Multi-Sensor Adaptive Processing, CAMSAP 2015*.  
<https://doi.org/10.1109/CAMSAP.2015.7383821>
- Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Khairunnissa, K., Norfai, N., & Hadi, Z. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 165–174. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.455>
- Laksono, I. T., Harun, S., & Istiqomah, I. (2024). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur penderita hipertensi di Puskesmas Imogiri I The relationship between anxiety and sleep qualityamong hypertension patients at Puskesmas Imogiri I. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), 518–523.
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.
- Nuraeni, A. N., Ramadhani, M. A., & Chaerani, R. (2024). Stres dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di puskesmas. *Quality Jurnal Kesehatan*, 18(47), 123–130.  
<https://doi.org/10.36082/qjk.v18i2>.
- Nurhaswinda, Zulkifli, A., Gusniati, J., Zulefni, M. S., Afendi, R. A., Asni, W., & Fitriani, Y. (2025). Tutorial uji normalitas dan uji homogenitas dengan menggunakan aplikasi SPSS. *Jurnal Cahaya Nusantara*, 1(2), 55–68.  
<https://jurnal.cahayapublikasi.com/index.php/jcn/article/view/25>
- Nurhayati, T., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi. *Jkep*, 5(2), 122–136. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.325>
- Pratama, R., Aisyah, S. A., Putra, A. M., Sirodj, R. A., & Afgan, M. W. (2023). Correlational Research. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(3), 1754–1759.  
<https://doi.org/10.54371/jiip.v6i3.1420>
- Putera, F., Andala, S., & Anggraini, N. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(2), 163–171. <https://doi.org/10.52047/jkp.v15i2.334>
- Rafli, M., Utomo, D. E., & Idu, C. J. (2025). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr Sitanala Kota Tangerang Menulis : Jurnal Penelitian Nusantara. *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1, 182–185.

- Riskesdes. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskedas). Laporan Nasional Riskesdas.2018.Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Rusdi, J. M., Aziz, A. R., & Huda, N. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi Di Wilayah Pesisir. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(2), 34–38. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.iss2.1231>
- Stuart, G. W. (2016). Ethics and advocacy in psychiatric nursing practice. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 44–48.
- 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>
- Susanti, S., & Rasima, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 8(3), 387–396. <https://www.ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-akademika/article/view/2120>
- Sutrisno, S., Widayati, C. N., & Radate, R. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 3(2), 16–27. <https://doi.org/10.35720/tscners.v3i2.121>
- Tukatman, H., Pranata, A. D., Katuuk, H. M., Yati, M., Emilia, N. L., Sari, M. T., Suri, M., & Saswati, N. (2023). *Keperawatan jiwa*.
- WHO. (2023). Global report on hypertension. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Yuliana, A., Ar Rabbani, B., Nurihayati, R., Salsabila, A., Fauzi, A., Tri Utami, S., Nurjannah, D. S., Nurjannah, N., & Zidane, M. (2019). Hipertensi dan Cara Pengobatan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>