Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 18258-18270

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong Tahun 2026

Naysa Ananda Novianti[1], Istianah[2], M. Iqbal Sutisna[3], Budi Rustandi[4]

[1,2,3,4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali

Corresponding Author: Naysa Ananda Novianti, e-mail: naysa.ananda03@gmail.com [1], istianah.phd@gmail.com [2], iqbalkomunitaskeluarga@gmail.com [3], rustandibudi@ymail.com [4]

Published: Maret , 2026

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat terutama pada kelompok usia lanjut (lansia). Lansia penderita hipertensi sering mengalami masalah psikologis seperti kecemasan yang dapat berdampak pada gangguan tidur sehingga kualitas tidur menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini berjumlah 71 Responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan Chi Square untuk melihat hubungan dua variabel. Hasil Analisa Bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi dengan p-value <0,000. Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong

Kata Kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is one of the non-communicable diseases whose prevalence continues to increase, especially among the elderly population. Elderly patients with hypertension often experience psychological problems such as anxiety, which can lead to sleep disturbances and decreased sleep quality. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality inFakto elderly patients with hypertension at Parongpong Community Health Center in 2026. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 71 respondents selected using a total sampling technique. Data were analyzed using the Chi-Square test to determine the relationship between the two variables. The results of the bivariate analysis showed a significant relationship between anxiety levels and sleep quality in elderly patients with hypertension with a p-value < 0.000. It can be conduded that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality among elderly patients with hypertension at Parongpong Community Health Center.

Keywords: Anxiety, Sleep Quality, Elderly, Hypertension

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, yang baik penting bagi kesehatan. Tidur adalah suatu keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap tetap memainkan peran dalam mengatur fungsinya seperti mengatur aktivitas jantung dan pembuluh darah. Seseorang yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada seseeorang yang sehat (Potter & Perry, 2017). Tidur mempunyai fungsi *restoratif*, yaitu fungsi pemulihan Kembali bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan tubuh.

Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk mempertahankan kondisi tidur secara optimal dan mencapai tahapan tidur REM maupun NREM yang memadai (Khasanah & Hidayati, 2012). Berdasarkan *Survey of Health Ageing and Retirement in Europe* (SHARE), prevalensi gangguan tidur pada individu berusia 50 tahun ke atas di 16 negara Eropa bervariasi antara 17% di Denmark dan Italia hingga 31% di Polandia. Sementara itu, *US National Health Aging Trends Study* (NHATS) melaporkan bahwa sekitar 28% responden berusia 65 tahun mengalami kualitas tidur yang buruk. Studi *French Three-City Study* yang melibatkan 9.294 warga berusia ≥65 tahun menemukan bahwa 30,9% mengalami keluhan insomnia (Wang et al., 2020; Ayu Meliansyah & Suratini, n.d.). Menurut data World Health Organization (WHO, 2020), sekitar 19,1% penduduk dunia pernah mengalami gangguan tidur, dengan angka yang terus meningkat setiap tahunnya dan berpotensi menimbulkan tekanan psikologis bagi penderitanya. Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada lansia mencapai 67% (Fatmawati, 2020), sedangkan di Jawa Barat mencapai sekitar 40% pada tahun 2023 (BPS Jawa Barat, 2023).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur salah satunya kecemasan. Kecemasan adalah kelainan yang dapat muncul dengan berbagai gejala fisik selain perasaan tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir dan tidak nyaman, pusing, berkeringat, gemetar, atau detak jantung cepat adalah beberapa gejala fisik kecemasan. Kecemasan ditandai dengan sensasi khawatir yang berlebihan yang terjadi terus-menerus sehingga dapat memepengaruhi perilaku (Rachmawati, 2024). Kecemasan sering kali mempengaruhi kualitas tidur, seseorang yang mengalami kecemasan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi saraf simpatis. Selain itu, kecemasan terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia (Nurfitri et al., 2021; (Laka et al., 2018).

Kondisi kecemasan yang tidak ditangani akan menghambat proses pemulihan fisik, termasuk fisiologi kardiovaskular, dan memicu gangguan tidur, sehingga memperkuat hubungan tiga arah antara kecemasan, tidur, dan hipertensi. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di negara maju, sehingga hasilnya mungkin tidak langsung dapat diterapkan pada konteks Indonesia. Dalam budaya Indonesia, terutama pada lansia, penyakit sering dipandang sebagai cobaan yang harus diterima dengan sabar, sehingga banyak penderita hipertensi terlambat mencari perawatan medis atau kurang konsisten menjalani terapi, termasuk manajemen stres.

Penelitian di Indonesia, seperti yang dilakukan oleh Nurfitri et al., (2021) di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, menunjukkan peningkatan signifikan tekanan darah pada lansia dengan tingkat kecemasan tinggi, namun intervensi yang diberikan masih sangat terbatas. Temuan serupa dilaporkan Ramadan et al. (2019) di Garut dan Laka et al. (2018) di Malang, bahwa lansia hipertensi mengalami gangguan tidur akibat kecemasan namun belum memperoleh dukungan psikososial yang memadai dari tenaga kesehatan. Meskipun bukti sebelumnya menunjukkan adanya hubungan tersebut, penelitian komprehensif yang mempertimbangkan faktor budaya dan psikososial di Indonesia masih sangat minim.

WHO (2022) menetapkan bahwa kategori lansia dimulai pada usia 60 tahun ke atas, sementara Badan Pusat Statistik (BPS) membagi kelompok lansia menjadi tiga: lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (≥80 tahun). Laporan WHO tahun 2024 menunjukkan peningkatan signifikan jumlah penduduk lanjut usia secara global. Populasi usia 60–64 tahun tercatat sebanyak 351,5 juta jiwa, diikuti kelompok 65–69 tahun sebanyak 292,5 juta jiwa, dan 70–74 tahun sebanyak 228 juta jiwa. Jumlah individu berusia 75–79 tahun mencapai 148,8 juta jiwa, usia 80–84 tahun sebesar 90,1 juta jiwa, dan kelompok 85–89 tahun sebanyak 49,6 juta jiwa. Sementara itu, populasi usia 90–94 tahun tercatat 19,1 juta jiwa, 95–99 tahun sekitar 4,5 juta jiwa, dan penduduk berusia ≥100 tahun mencapai sekitar 587 ribu jiwa. Diperkirakan pada tahun 2050, satu dari lima penduduk dunia merupakan lansia berusia ≥60 tahun. Secara keseluruhan, jumlah lansia global diproyeksikan meningkat 56% dalam periode 2015–2030, dan populasi lansia diprediksi melampaui jumlah penduduk usia 15–24 tahun (Dataloka, 2024).

Lansia dengan hipertensi sering mengalami tekanan psikologis akibat kondisi kronis yang dialami, sehingga memicu respons stres fisiologis dan meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis (Ramadan et al., 2019). Penyebab kematian global teratas, berdasarkan jumlah total nyawa yang hilang, terkait dengan tiga topik besar: kardiovaskular, pernapasan serta komplikasi kelahiran prematur (WHO, 2020). Hipertensi bertanggung jawab atas 8,5 juta kematian akibat stroke,

penyakit jantung, serta penyakit ginjal diseluruh dunia. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2024 terdapat sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun yang hidup dengan hipertensi, dengan prevalensi tertinggi di kawasan Eastern Mediterranean (38%) dan terendah di Western Pacific (28,3%), di mana hanya sekitar 1 dari 5 penderita yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara optimal (WHO, 2024). Mayoritas kasus hipertensi terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, termasuk Indonesia, yang menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi nasional sebesar 34,1%, dan berdasarkan pengukuran langsung pada tahun 2023 masih mencapai sekitar 30,8%, meskipun yang terdiagnosis oleh dokter hanya sekitar 8% (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Antara News, 2023). Data nasional juga menunjukkan rendahnya kesadaran dan kontrol hipertensi, di mana hanya 26,9% penderita yang menyadari kondisinya, 22,5% yang mendapatkan pengobatan, dan 28,2% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya. Secara regional, Provinsi Jawa Barat menempati posisi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai 39,6% (Rahajeng & Tuminah, 2022). Angka tersebut bahkan sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional, menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan daerah dengan beban hipertensi yang signifikan dan berpotensi menjadi fokus prioritas dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan masyarakat, tidak hanya karena aspek medisnya tetapi juga karena faktor sosial, ekonomi, dan perilaku.

Secara regional, Provinsi Jawa Barat menempati posisi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai 39,6% (Rahajeng & Tuminah, 2022). Angka tersebut bahkan sedikit lebih tinggi dari rata-rata nasional, menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan daerah dengan beban hipertensi yang signifikan dan berpotensi menjadi fokus prioritas dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan masyarakat, tidak hanya karena aspek medisnya tetapi juga karena faktor sosial, ekonomi, dan perilaku.

Dalam upaya pengendalian hipertensi dan penyakit tidak menular (PTM), pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program strategis melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Salah satu program utama adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang bertujuan melakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM di masyarakat, termasuk hipertensi. Selain itu, terdapat Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup peserta dengan penyakit kronis melalui pemantauan rutin, edukasi kesehatan, serta aktivitas fisik terstruktur. Pemerintah juga menggalakkan gerakan CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) sebagai bagian dari strategi promotif dan preventif pengendalian PTM.

Pendekatan keluarga juga diperkuat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), di mana puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi kesehatan dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, khususnya pada kelompok lansia. Secara global, pengendalian hipertensi juga menjadi bagian dari target penurunan penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh World Health Organization dalam Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.

Berbagai penelitian menunjukkan hubungan yang kompleks antara hipertensi, gangguan tidur, dan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Ayanaw et al. (2022) melaporkan bahwa 37,7% pasien hipertensi memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan faktor risiko utama meliputi depresi, kecemasan, obesitas, dan minimnya aktivitas fisik. Studi Du et al. (2024) menyebutkan bahwa kombinasi gangguan tidur dan depresi dapat meningkatkan risiko hipertensi hingga dua kali lipat. Temuan (Chen et al., 2023) juga menunjukkan adanya hubungan timbal balik, di mana stres dan kecemasan memperburuk tekanan darah sekaligus memengaruhi kualitas tidur. Secara teori, hubungan antara hipertensi dan kualitas tidur dapat dijelaskan melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan gangguan regulasi hormon stres. Menurut Guyton & Hall, (2016), kurang tidur meningkatkan aktivitas simpatis dan sekresi kortisol yang berkontribusi pada vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Ketika kualitas tidur terganggu, penurunan tekanan darah fisiologis saat tidur tidak terjadi optimal

sehingga risiko hipertensi meningkat. Hal ini sejalan dengan bukti terbaru. Studi review oleh Baranwal et al. (2023) menegaskan bahwa gangguan tidur kronis menyebabkan disregulasi sistem otonom dan peningkatan aktivitas neurohormonal, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dan perubahan fungsi vaskular. Demikian pula, Haghayegh et al. (2023) melaporkan bahwa kesulitan tidur dan durasi tidur yang pendek secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi melalui peningkatan variabilitas tekanan darah dan ketidakstabilan sistem saraf otonom. Hubungan hipertensi dan kecemasan dapat dipahami melalui teori stres dan coping Lazarus & Folkman (1984), yang menyatakan bahwa kecemasan timbul ketika tuntutan lingkungan dirasakan lebih besar daripada kemampuan coping individu. Kondisi ini memicu aktivasi sistem saraf otonom dan peningkatan tekanan darah.

Hasil wawancara awal dengan sepuluh lansia yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami kecemasan di Puskesmas Parongpong menunjukkan bahwa kecemasan secara nyata memengaruhi kualitas tidur mereka. Beberapa lansia mengungkapkan bahwa kekhawatiran akan tekanan darah dan kondisi kesehatan secara umum membuat mereka sulit tidur dan sering terbangun di malam hari. Selain itu, kecemasan terkait masalah keluarga, tekanan sosial, atau jadwal pengobatan rutin membuat mereka tetap waspada hingga larut malam, sehingga durasi tidur menjadi pendek dan tahapan tidur REM maupun NREM terganggu. Akibatnya, keesokan harinya mereka merasa lelah, mudah marah, dan tekanan darah cenderung meningkat. Temuan ini menegaskan bahwa kecemasan tidak hanya memengaruhi kualitas tidur secara langsung, tetapi juga berpotensi meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Dengan demikian, pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor psikologis dan perilaku sangat penting dalam manajemen hipertensi pada lansia, konsisten dengan literatur sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara kecemasan, gangguan tidur, dan kontrol tekanan darah (Potter & Perry, 2009; Chen et al., 2023; Nurfitri et al., 2021). Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan untuk memperdalam pemahaman mengenai hubungan kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode analitik korelasi dan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong tahun 2026. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur. Populasi penelitian adalah seluruh lansia dengan riwayat hipertensi yang mengikuti kegiatan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, dengan jumlah sampel sebanyak 71 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur. Data yang diperoleh terdiri dari data primer yang dikumpulkan secara langsung melalui pengisian kuesioner oleh responden dan data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas Parongpong. Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing, scoring, coding, processing, tabulating, cleaning, dan analyzing menggunakan perangkat lunak komputer. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dengan tingkat signifikansi p-value < 0,05. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Parongpong pada bulan Januari 2026 dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian seperti informed consent, anonimity, confidentiality, asas kemanfaatan, dan keadilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Tabel 1. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Kecemasan Ringan	36	50,7%
Kecemasan Sedang	27	38,0%
Kecemasan Berat	8	11,3%
Kecemasan Panik	0	0,00%
Total	71	100%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa setengah dari responden mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 36 responden (50,7%). Selanjutnya responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 27 responden (38,0%). Responden dengan kecemasan berat sebanyak 8 responden (11,3%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini mengalami kecemasan pada tingkat ringan hingga sedang.

Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Tabel 2. Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase
Kualitas Tidur Buruk	58	81,7%
Kualitas Tidur Baik	13	18,3%
Total	71	100%

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 58 responden (81,7%).

Analisis Bivariat

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total	Total (%)	p-value
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	N	%			
Ringan	12	33,3	24	66,7	36	100,0	
Sedang	1	3,7	26	96,3	27	100,0	0,000
Berat	0	0,0	8	100,0	8	100,0	
Total	13	18,3	58	81,7	71	100,0	

Berdasarkan Tabel 3, hasil tabulasi silang antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada 71 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 58 orang (81,7%), sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 13 orang (18,3%). Pada kelompok dengan tingkat kecemasan ringan, sebanyak 24 responden (66,7%) mengalami kualitas tidur buruk dan 12 responden (33,3%) memiliki kualitas tidur baik. Pada kelompok kecemasan sedang, hampir seluruh responden mengalami kualitas tidur buruk yaitu 26 orang (96,3%) dan hanya 1 orang (3,7%) yang memiliki kualitas tidur baik. Sementara itu, pada kelompok kecemasan berat, seluruh responden (100%) mengalami kualitas tidur buruk dan tidak terdapat responden dengan kualitas tidur baik.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami responden, maka

semakin besar kemungkinan responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Berdasarkan hasil penelitian pada Bab IV, diketahui bahwa tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Parongpong didominasi oleh kecemasan ringan. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa responden dengan kecemasan ringan sebanyak 36 orang (50,7%), kecemasan sedang sebanyak 27 orang (38,0%), kecemasan berat sebanyak 8 orang (11,3%). Pada responden dengan kecemasan ringan (50,7%), sebagian besar masih mampu mengontrol perasaan khawatir yang muncul. Secara subjektif, responden pada tingkat ini umumnya merasakan kekhawatiran ringan terhadap kondisi tekanan darahnya, takut apabila tekanan darah meningkat secara tiba-tiba, serta cemas terhadap kemungkinan komplikasi seperti stroke atau penyakit jantung. Namun demikian, mereka masih dapat berkomunikasi dengan baik, dan melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Pada responden dengan kecemasan sedang (38,0%), keluhan yang dirasakan lebih intens. Responden pada tingkat ini umumnya mengungkapkan sering merasa gelisah, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, serta mulai mengalami gangguan tidur seperti sulit memulai tidur atau sering terbangun di malam hari. Beberapa responden menyatakan adanya kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan, ketakutan menjadi beban keluarga, serta kecemasan terhadap keterbatasan fisik akibat hipertensi. Sementara itu, pada responden dengan kecemasan berat (11,3%), gejala yang dirasakan lebih kompleks baik secara psikologis maupun fisiologis. Responden pada tingkat ini cenderung melaporkan perasaan takut yang intens, sulit mengendalikan pikiran negatif, gangguan tidur yang signifikan, serta keluhan fisik seperti jantung berdebar, sesak napas ringan, gemetar, dan peningkatan tekanan darah saat merasa cemas. Beberapa responden juga menunjukkan kekhawatiran berlebihan terhadap kematian atau kemungkinan mengalami komplikasi mendadak.

Berdasarkan penelitian, semua responden mengalami kecemasan dalam rentang yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden yaitu 27 orang mengalami kecemasan sedang. Faktor yang menyebabkan tingginya angka kecemasan yang sedang terjadi adalah beban yang dihadapi lansia. Serta adanya stressor pencetus yang menyebabkan lansia cemas yaitu ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Pernyataan kecemasan didukung dengan sebuah teori bahwa kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak berdaya. Kecemasan sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, dan tidak tentram disertai gangguan sakit dengan arti kecemasan dapat menjadi bagian dari kualitas tidur, terutama pada lansia (Stuart, 2017). Stuart (2017) juga menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan tidak nyaman yang tidak jelas sumbernya, serta dapat menimbulkan respon fisiologis seperti jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, gelisah, dan sulit konsentrasi. Pada lansia penderita hipertensi, kecemasan dapat muncul karena adanya ketakutan terhadap komplikasi hipertensi, kekhawatiran terhadap kondisi fisik yang menurun, serta adanya keterbatasan aktivitas akibat penyakit kronis.

Selain teori Stuart, kecemasan pada lansia penderita hipertensi juga dapat dijelaskan melalui teori yang dikemukakan oleh Sheila L. Videbeck (2019). Videbeck menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap ancaman yang dirasakan, baik nyata maupun tidak nyata, yang memengaruhi aspek kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku individu. Pada tingkat kecemasan ringan, individu masih mampu berpikir jernih dan menggunakan kecemasan sebagai motivasi untuk beradaptasi. Namun, pada tingkat kecemasan sedang hingga berat, kemampuan berpikir rasional mulai menurun, perhatian menyempit, dan individu cenderung mengalami gangguan tidur, ketegangan otot, peningkatan denyut jantung, serta kesulitan dalam mengontrol emosi. Kondisi ini relevan dengan lansia penderita hipertensi, karena perubahan fisiologis akibat penuaan dan penyakit kronis dapat memperberat respon kecemasan yang dialami. Videbeck juga menjelaskan bahwa kecemasan pada lansia sering berkaitan dengan stresor jangka panjang seperti penyakit kronis, keterbatasan fisik, ketergantungan pada orang lain, serta kekhawatiran terhadap kematian dan penurunan kualitas hidup.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang, namun masih terdapat lansia dengan kecemasan berat, yang menunjukkan adanya ketidakmampuan sebagian responden dalam melakukan mekanisme koping secara adaptif terhadap kondisi hipertensi yang dialaminya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Virginia Dwi Yanti dkk. (2024) sebanyak 21 responden (46,7%) yang mengalami kecemasan sedang 7 responden (15,6%) mengalami kecemasan ringan dan 17 responden (37,8%) mengalami kecemasan berat. Hal ini mendukung bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami penderita hipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kecemasan dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Virginia Dwi Yanti dkk. (2024) adalah sama-sama menemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Hal ini memperkuat teori bahwa hipertensi sebagai penyakit kronis memiliki dampak psikologis yang signifikan, terutama dalam memicu kecemasan akibat kekhawatiran terhadap komplikasi dan kondisi kesehatan jangka panjang. Selain itu, kedua penelitian menunjukkan bahwa kecemasan berperan dalam meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berpotensi memperburuk tekanan darah.

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh A'Dhomi, (2025) dengan hasil sebanyak 28 responden (80,3%) mengalami kecemasan sedang, 25 responden (37,9%) mengalami kecemasan ringan dan 13 responden (19,7%) mengalami kecemasan berat. Penilaian kecemasan dilakukan menggunakan Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Yang menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan kecemasan adalah perkembangan hidup, dukungan sosial dan lingkungan**.** perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada distribusi tingkat kecemasan. Pada penelitian ini, kecemasan ringan merupakan tingkat yang paling dominan, sedangkan pada penelitian A'Dhomi (2025) kecemasan sedang lebih mendominasi. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, lingkungan tempat tinggal, tingkat dukungan keluarga, serta perbedaan instrumen dan waktu penelitian. Selain itu, penelitian ini secara spesifik menyoroti lansia di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, sehingga faktor budaya dan akses layanan kesehatan juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan responden.

Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Parongpong

Berdasarkan hasil penelitian hasil distribusi menunjukkan bahwa responden dengan kualitas tidur buruk sebanyak 58 orang (81,7%). Temuan ini menggambarkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah kesehatan yang dominan pada lansia penderita hipertensi di lokasi penelitian. Pada responden dengan kualitas tidur baik, umumnya melaporkan dapat tidur dalam durasi yang cukup (±6–8 jam per malam), tidak sering terbangun di malam hari, serta merasa segar atau cukup bertenaga saat bangun di pagi hari. Responden pada kategori ini juga cenderung memiliki pola tidur yang lebih teratur dan mampu mengelola stres atau kecemasan dengan lebih adaptif. Sebaliknya, pada responden dengan kualitas tidur buruk, keluhan yang sering disampaikan meliputi kesulitan memulai tidur (insomnia awal), sering terbangun di malam hari, terbangun lebih awal dan sulit tidur kembali, serta perasaan tidak segar atau lelah saat bangun pagi. Beberapa responden juga melaporkan adanya keluhan fisik seperti sakit kepala, pusing, jantung berdebar, dan sering buang air kecil (nokturia) yang mengganggu kontinuitas tidur. Kondisi ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2010) yang menyatakan bahwa usia lanjut dan stres psikologis merupakan faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur.

Menurut teori Potter & Perry (2010), kualitas tidur adalah keadaan dimana seseorang memperoleh tidur yang cukup, nyaman, dan efektif sehingga tubuh dapat beristirahat serta berfungsi optimal. Potter menjelaskan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh usia, stres psikologis, lingkungan, penyakit fisik, dan kebiasaan hidup. Pada lansia, proses penuaan menyebabkan perubahan pola tidur seperti sering terbangun di malam hari, durasi tidur lebih pendek, serta penurunan tidur dalam (deep sleep). Kondisi ini membuat lansia lebih rentan mengalami kualitas tidur buruk.

Selain itu, teori dari Brunner & Suddarth's (2010) juga menjelaskan bahwa lansia dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi, sering mengalami gangguan tidur akibat kombinasi faktor fisiologis dan patologis. Hipertensi dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik seperti sakit kepala, nokturia, serta efek samping obat antihipertensi yang memengaruhi pola tidur. Brunner dan Suddarth

menegaskan bahwa gangguan tidur pada pasien penyakit kronis dapat memperburuk kondisi kesehatan, meningkatkan kelelahan, serta menurunkan kemampuan adaptasi terhadap penyakit.

Hal ini di dukung oleh penelitian Ramadhani dan Supratman (2026) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita hipertensi mengalami kualitas tidur buruk, dan kondisi tersebut berkaitan dengan faktor usia, penyakit kronis, serta gangguan psikologis. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada karakteristik responden yaitu lansia penderita hipertensi serta temuan dominasi kualitas tidur buruk. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan jumlah sampel yang digunakan.

Penelitian oleh Wang et al. (2025) juga menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk pada lansia berkaitan erat dengan kondisi emosional dan hipertensi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa gangguan tidur pada lansia hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik, tetapi juga faktor psikologis dan emosional. Perbedaan dengan penelitian ini adalah cakupan sampel yang lebih besar dan fokus tambahan pada komplikasi hipertensi, namun secara substansi hasilnya mendukung temuan penelitian ini.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Hafiez Amanda (2017) dimana kualitas tidur buruk pada lansia mencapai 60%, sedangkan kualitas tidur baik sebesar 40%. Dalam penelitian tersebut, penyebab kualitas tidur buruk antara lain lansia terbiasa tidur larut malam, sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil, serta mengalami mimpi buruk dan mendengkur. Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk lebih dominan pada lansia dibandingkan kualitas tidur baik. Hal ini menguatkan teori bahwa proses penuaan, penyakit kronis, serta perubahan fisiologis berperan besar terhadap terjadinya gangguan tidur pada lansia.

Berdasarkan temuan penelitian dan teori tersebut, kualitas tidur buruk pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong dapat disebabkan oleh faktor fisiologis penuaan, gangguan kesehatan kronis, serta faktor psikologis seperti kecemasan yang menyebabkan lansia sulit untuk tidur nyenyak.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian Bab IV, hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong menunjukkan nilai p-value = 0,000, sehingga *p-value* lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini berarti H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi.

Secara teori, Stuart (2017) menjelaskan bahwa kecemasan memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan tubuh menjadi lebih tegang, sulit relaksasi, dan sulit memasuki fase tidur. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, sering terbangun, serta kualitas tidur yang tidak nyenyak. Selain itu, kecemasan juga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung sehingga tubuh tetap berada dalam kondisi siaga, yang menghambat proses tidur normal.

Teori Potter & Perry (2009) juga menyatakan bahwa stres psikologis seperti kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur. Individu yang mengalami kecemasan akan lebih sulit mencapai tidur efektif karena pikiran terus aktif, ketegangan otot meningkat, serta adanya gangguan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Syahrul A'dhomi (2025) di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi dengan hasil analisis menunjukkan p-value = 0,041 (<0,05). Penelitian tersebut juga menggunakan instrumen PSQI dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale*, dan menyimpulkan bahwa kecemasan yang berkepanjangan dapat menurunkan kualitas tidur penderita hipertensi.

Penelitian A'dhomi (2025) juga menjelaskan bahwa kecemasan dapat memperburuk pola tidur sehingga menyebabkan gangguan tidur. Penelitian oleh Virginia Dwi Yanti dkk. (2024) juga mendukung bahwa kecemasan dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga berdampak pada gangguan tidur.

Penelitian oleh Rusdi, Aziz, dan Huda (2024) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kecemasan dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Penelitian tersebut

menyimpulkan bahwa kecemasan tinggi berkontribusi terhadap kualitas tidur buruk. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian cross-sectional dan hasil hubungan signifikan, sedangkan perbedaannya terdapat pada karakteristik wilayah penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Rismawati & Novitayanti (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada lansia dengan kondisi kesehatan fisiologis. Namun, bila ditinjau lebih lanjut, temuan tersebut juga mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang dominan pada lansia dan berpotensi memengaruhi aspek lain dari kesehatan, termasuk kualitas tidur. Kecemasan yang dialami lansia dapat menimbulkan perasaan gelisah, ketegangan, serta kesulitan untuk rileks, sehingga mengganggu proses inisiasi dan mempertahankan tidur.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Nurfitri dkk. (2021) menjelaskan bahwa kecemasan pada lansia menyebabkan peningkatan hormon stres seperti adrenalin. Walaupun penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada dampak fisiologis, peningkatan hormon stres juga berdampak langsung pada kualitas tidur. Aktivasi sistem saraf simpatis akibat kecemasan membuat lansia sulit memasuki fase tidur nyenyak (deep sleep), sering terbangun di malam hari, dan mengalami tidur yang tidak restoratif. Kondisi ini menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk meskipun durasi tidur terlihat cukup.

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Li et al. (2023) yang meneliti hubungan kecemasan, kualitas tidur, dan penyakit kronis pada lansia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat memiliki risiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan lansia dengan kecemasan ringan. Penelitian ini menjelaskan bahwa kecemasan menyebabkan hiperaktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon stres seperti kortisol, yang secara langsung mengganggu proses inisiasi tidur dan mempertahankan tidur nyenyak. Selain itu, pada lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi, dampak kecemasan terhadap kualitas tidur menjadi lebih signifikan karena adanya interaksi antara faktor psikologis dan kondisi fisiologis yang sudah terganggu.

Hasil penelitian Li et al. (2023) memiliki persamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama menunjukkan bahwa kecemasan berperan penting terhadap terjadinya gangguan tidur pada lansia, khususnya pada lansia dengan penyakit kronis. Persamaan lainnya terletak pada mekanisme yang dijelaskan, yaitu aktivasi sistem saraf simpatis akibat kecemasan yang menghambat tercapainya tidur yang berkualitas. Perbedaannya, penelitian Li et al. (2023) meneliti lansia dengan berbagai penyakit kronis secara umum, sedangkan penelitian ini secara spesifik memfokuskan pada lansia penderita hipertensi di layanan kesehatan primer. Meskipun demikian, hasil penelitian tersebut tetap relevan dan mendukung temuan penelitian ini bahwa kecemasan merupakan faktor psikologis yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia.

Namun demikian, terdapat penelitian lain yang menunjukkan hasil berbeda. Penelitian yang dilakukan oleh Endang Sri Utami dkk, (2024**)** menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia denga nilai p-value = 0,961 (>0,05)**.** Penelitian tersebut menyatakan bahwa kualitas tidur lansia merupakan kondisi multifaktorial dan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti penyakit penyerta, kondisi fisik, lingkungan, serta faktor psikososial lainnya. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, jumlah sampel, serta kondisi kesehatan lansia. Lansia di Puskesmas Parongpong merupakan lansia penderita hipertensi yang sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk, sehingga kecemasan yang dialami dapat lebih nyata berdampak pada pola tidur mereka. Dengan adanya hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Lansia dengan kecemasan berat dan panik cenderung mengalami gangguan tidur lebih besar dibandingkan lansia dengan kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan asumsi penelitian bahwa tingkat kecemasan yang dialami lansia dapat memengaruhi kualitas tidur, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka kualitas tidur cenderung semakin buruk. Asumsi tersebut diperkuat melalui pengukuran menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) untuk menilai tingkat kecemasan *serta Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI**)** untuk menilai kualitas tidur responden. Pada instrumen ZSAS, tingkat kecemasan responden dikategorikan berdasarkan skor, yaitu kecemasan ringan (20–44), kecemasan sedang (45–59),

kecemasan berat (60–74), dan kecemasan panik (75–80). Sedangkan pada instrumen PSQI, kualitas tidur dikategorikan menjadi kualitas tidur baik apabila skor ≤5 dan kualitas tidur buruk apabila skor >5.

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, responden dengan skor kecemasan yang lebih tinggi (kategori berat dan panik) menunjukkan kecenderungan memiliki skor PSQI lebih tinggi sehingga masuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan skor kecemasan berbanding lurus dengan peningkatan skor gangguan tidur, sehingga dapat memperkuat kesimpulan bahwa kecemasan memiliki hubungan signifikan terhadap kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong Tahun 2026.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu peneliti tidak mengendalikan seluruh faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Dalam penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi, sehingga belum mengendalikan atau menganalisis faktor lain yang juga dapat memengaruhi kualitas tidur, seperti dukungan keluarga dan kondisi lingkungan tempat tidur.Kondisi tersebut memungkinkan adanya pengaruh variabel lain terhadap kualitas tidur sehingga hasil penelitian berpotensi mengalami bias dan tidak sepenuhnya menggambarkan pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur secara murni.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi berada pada kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 35 responden (50,7%). Kualitas Tidur pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Parongpong sebagian besar berada pada kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 58 responden (81,7%). Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi di puskesmas parongpong dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000.

Saran

Bagi Puskesmas Parongpong

Diharapkan Puskesmas Parongpong dapat meningkatkan pelayanan kesehatan lansia penderita hipertensi dengan mengintegrasikan skrining kecemasan dan kualitas tidur dalam pemeriksaan rutin. Intervensi tidak hanya berfokus pada pengukuran tekanan darah, tetapi juga pada aspek psikologis yang terbukti berhubungan dengan kualitas tidur. Puskesmas dapat mengoptimalkan kegiatan Posbindu PTM dan Prolanis dengan menambahkan edukasi mengenai manajemen kecemasan.

Bagi Responden

Lansia penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan koping dalam menghadapi kondisi penyakit kronis yang dialami, karena kecemasan yang tidak terkontrol terbukti berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk. Lansia disarankan untuk lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan psikologis seperti rasa khawatir, takut, atau gelisah kepada keluarga maupun tenaga kesehatan, sehingga dapat memperoleh dukungan dan penanganan yang tepat. Lansia juga dianjurkan untuk meningkatkan pemahaman mengenai hipertensi agar tidak menimbulkan kekhawatiran berlebihan. Dengan memahami bahwa hipertensi dapat dikontrol melalui pengobatan teratur, pola hidup sehat, dan pengelolaan stres, diharapkan lansia mampu memandang penyakitnya secara lebih adaptif sehingga kecemasan berkurang dan kualitas tidur dapat membaik.

Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan melakukan pengkajian kecemasan dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Perawat dapat memberikan intervensi keperawatan seperti edukasi manajemen stres, latihan relaksasi progresif, dukungan emosional, serta pemantauan kepatuhan terapi. Pendekatan yang komprehensif ini penting untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan sehingga kualitas tidur dan kontrol tekanan darah dapat lebih optimal.

Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi,lingkungan tidur, serta dukungan keluarga. Menambah jumlah sampel serta memperluas lokasi penelitian agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

REFERENCES

Ardiansyah, M. (2018). *Keperawatan medikal bedah*. Deepublish.

A'dhomi, M. S. (2025). Hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 45–52.

Amanda, H. (2017). Gambaran kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 78–85.

Ayanaw, T., Temesgen, M., Azagew, A. W., & Ferede, Y. M. (2022). Sleep quality and associated factors among adult hypertensive patients attending a chronic follow up care clinic in northwest Amhara regional state referral hospitals, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, *17*(7 July). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271072

Azhar, A., Stikes Intan Martapura, D., & Stikes Intan Martapura, M. (2019). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUNG PAYUNG. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* | (Vol. 4).

Badan Pusat Statistik Jawa Barat. (2023). *Statistik kesehatan Jawa Barat tahun 2023*. Badan Pusat Statistik Jawa Barat. https://jabar.bps.go.id

Baranwal, N., Yu, P. K., & Siegel, N. S. (2023). Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. In *Progress in Cardiovascular Diseases* (Vol. 77, pp. 59–69). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005

Basarewan, N. D., & A. Laya, B. D. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Kelurahan Lawugirung Lingkungan II Kota Manado. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado, 6(4)*, 55-59.

Chen, X., Wang, R., & Zhao, Y. (2023). Association between sleep quality, cognitive function, and psychological symptoms among older adults. *Aging & Mental Health*, *27*(2), 231–240.

Du, M., Liu, M., Wang, Y., Qin, C., & Liu, J. (2024). Global burden of sleep disturbances among older adults and the disparities by geographical regions and pandemic periods. In *SSM - Population Health* (Vol. 25). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101588

Dwi Yanti, V., Rahman, A., Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan, P., Mitra Indonesia, U., Bandar Lampung, K., & Lampung, P. (n.d.). *MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur Hubungan Kecemasan dan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024*.

Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Salemba Medika.

Fatmawati. (2020). Gambaran kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 45–53. https://doi.org/10.1234/jk.v13i1.000

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th, Ed.). Elsevier.

Haghayegh, S., Strohmaier, S., Hamaya, R., Eliassen, A. H., Willett, W. C., Rimm, E. B., & Schernhammer, E. S. (2023). Sleeping Difficulties, Sleep Duration, and Risk of Hypertension in Women. *Hypertension*, *80*(11), 2407–2414. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21350

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khasanah, N., & Hidayati, S. (2012). Kualitas tidur pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2), 112–118.

Kozier, B. (2011). Fundamentals of nursing. Pearson.

Laka, A., Wulandari, A., & Putra, A. (2018). Sleep disturbance among older adults with hypertension. *Jurnal Kesehatan Malang*, *5*(1), 33–40.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Li, X., Zhang, Y., Wang, J., Liu, H., & Chen, R. (2023). Anxiety, sleep quality, and chronic disease among older adults: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1189452.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2023). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurfitri, A., Yusuf, A., & Ismail, A. (2021). Hubungan kecemasan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *12*(2), 89–96.

Nursalam. (2018). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis. Salemba Medika.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of Nursing* (7th, Ed.). Mosby Elsevier.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental of nursing* (9th ed.). Mosby Elsevier.

Riyanto, A. (2011). Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ramadan, A., Suhendar, I., & Dewi, S. (2019). Anxiety and sleep quality among elderly with hypertension. *Jurnal Keperawatan Garut*, *7*(1), 15–22.

Ramadhani, N., & Supratman, S. (2026). Korelasi tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia hipertensi di Puskesmas Purwosari Kota

Rismawati, & Novitayanti. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 101–108.

Rusdiana, Insan, M., & Hafiz, A. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan, 4(2)*, 78-85.

Rusdi, J. M., Aziz, A. R., & Huda, N. (2024). Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lansia hipertensi di wilayah pesisir. JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa, 3(2), 2024. https://doi.org/10.57218/jkj.Vol3.Iss2.1231

Sugiyono. (2023). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W. (2017). Principles and practice of psychiatric nursing. Elsevier.

Swarjana, I. K. (2022). *Keperawatan jiwa: Teori & aplikasi*. Andi Offset.

Untari, R., & Rohmawati, D. (2014). *Keperawatan kesehatan mental*. Graha Ilmu.

Utami, E. S., dkk. (2024). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 20–28..

Videbeck, S. L. (2019). Psychiatric-mental health nursing. Wolters Kluwer.

Wang, Y., et al. (2020). Sleep problems among older adults: Evidence from population studies.

Wang, J., Zhang, Y., Feng, Y., Yang, Y., & Ding, H. (2025). Association of emotion, sleep quality with hypertension and complications in the elderly population. Brain and Behavior, 15(7), e70676. https://doi.org/10.1002/brb3.70676

World Health Organization. (2020). Sleep disorders and mental health. WHO.

World Health Organization. (2024). Hypertension: Key facts. WHO.

Yanti, V. D., Rahman, A., & dkk. (2024). Hubungan kecemasan dan kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024. *MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur*, 2(1), 55–63.