

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan kesehatan, mulai dari masalah penyakit menular hingga penyakit tidak menular. Prevalensi penyakit menular yang terjadi di masyarakat mulai mengalami penurunan, namun disisi lain terjadi peningkatan pada penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang cenderung mengalami peningkatan adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit degeneratif lainnya seperti penyakit jantung koroner, infark miokard, gagal jantung kongestif, penyakit ginjal dan kematian (Nugraha, 2015:1). Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Hipertensi mempercepat proses aterosklerosis pada arteri koroner, otak, dan ginjal, serta meningkatkan beban kerja jantung. Sebagai hasilnya pada pasien hipertensi adalah berisiko mengembangkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung kongestif. Hipertensi mungkin secara langsung atau tidak langsung bertanggung jawab atas 10-20% dari seluruh kematian (Julian, 2015;13).

Harapan hidup yang semakin meningkat dan kompleks penyakit yang diderita masyarakat, termasuk lebih sering terserang hipertensi, dalam masyarakat hipertensi lebih menonjol dibandingkan hipotensi karena hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Tekanan darah tinggi sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Palmer,Wiliams 2007:132). Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya.

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit multifaktoral yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor individu seperti umur, jenis kelamin, faktor genetik serta faktor lingkungan seperti obesitas, stres, kualitas tidur, asupan garam, alkohol dan lain-lain dan tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi berbagai hal pada individu, misal aktivitas, gangguan pada istirahat tidur dan lain-lain (Kaplan 2012:67). Karena peningkatan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan tidur dan tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin, yang dapat berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular (Javaheri, 2008 :132).

World Health Organization (WHO:2015), satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Proporsi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, yaitu satu dari sepuluh orang berusia 20-an dan 30-an sampai lima dari sepuluh orang berusia 50-an. Orang dewasa di beberapa negara berpendapatan rendah di Afrika memiliki tekanan darah tinggi dengan persentase tertinggi sebesar lebih dari 40% (WHO, 2015). WHO benar – benar memperhatikan perkembangan kesehatan masyarakat dunia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada masyarakat belum terdiagnosis. Usia lebih dari atau sama dengan 18 tahun di Indonesia didapatkan prevalensi tekanan darah tinggi sebesar 31,7%, hal ini dapat dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada usia muda yaitu obesitas, diet tidak sehat, riwayat keturunan atau keluarga, stress dan pola tidur yang buruk. Pola tidur yang buruk atau sering begadang dan tidur larut malam akan berdampak buruk bagi kesehatan tubuh dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Remaja yang memiliki aktivitas di malam hari memiliki risiko tinggi terkena penyakit hipertensi. Data menunjukkan hanya 7,2% dari 31,7% yang mengetahui telah memiliki telah menderita penyakit tekanan darah tinggi, hal ini dikarenakan penderita telah merasakan tanda dan gejala hipertensi seperti sering sakit kepala dan pusing, sensitive dan mudah marah, susah berkonsentrasi dan susah tidur (penyakithipertensi.org, 2016 :1).

Hasil survey juga menunjukkan bahwa hanya 0,4% dari 31,7% yang minum obat hipertensi, hal ini dikarenakan penderita telah mengetahui efek buruk dari apabila tidak minum obat anti hipertensi. Risikonya lebih rendah lagi pada pasien yang tingkat kepatuhannya mencapai 75 persen (Depkes RI, 2016:92). Profil Kesehatan Jawa Tengah (2016:45) menginformasikan bahwa prevalensi kasus hipertensi esensial di provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 2,13% kasus. Keadaan ini dikarenakan hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol. Prevalensi hipertensi yang lain di Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,21% kasus, hal ini dikarenakan Hipertensi disebabkan pula karena kebiasaan minum kafein (dalam kopi), menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) dan menjalankan pola hidup pasif (kurang gerak). Tekanan darah dapat meningkat jika seseorang sering minum kopi. Kafein dalam kopi memacu kerja jantung dalam memompa darah. Peningkatan tekanan dari jantung ini juga diteruskan pada arteri, sehingga tekanan darah

meningkat. Berdasarkan data tersebut jadi total prevalensi kasus hipertensi di Jawa Tengah adalah 2,34%.

Data didukung dengan secara demografi struktur umur penduduk Indonesia bergerak ke arah struktur penduduk yang semakin menua (*ageing population*). Peningkatan UHH akan menambah jumlah lanjut usia (lansia) yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit di masyarakat dari penyakit infeksi ke penyakit degenerasi. Prevalensi penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular (PTM) dapat digolongkan menjadi satu kelompok utama dengan faktor risiko yang sama (*common underlying risk faktor*) seperti kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker tertentu. Faktor risiko tersebut antara lain mengkonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak kurang serat, kurang olah raga, alkohol, hipertensi, obesitas, gula darah tinggi, lemak darah tinggi (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Tingginya angka hipertensi di Jawa Tengah didukung oleh angka hipertensi di Kabupaten Klaten.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (DKK-Klaten) 2015 hipertensi berada pada urutan ke-2 pada pola 10 besar penyakit Puskesmas sekabupaten Klaten dengan 34.566 kasus hipertensi (DKK Klaten, 2015). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat terjangkau pelayanan kesehatan. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan William, 2007 :132). Problem ketidakpatuhan sering dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Hal ini jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan tidur pada penderita hipertensi.

Penelitian Noviani 2010) mengatakan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah tidur, tetapi tidak ada hubungan lama tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Desa Karang Aren. Namun Moniung (2014) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur yang

baik maupun buruk dengan tekanan darah sistolik maupun diastolic ($p < 0,05$). Hal tersebut bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan perubahan fisiologis tubuh dimana keseimbangan antara pengaturan system saraf simpatis dan parasimpatis terganggu. Sistem simpatis akan ditingkatkan sehingga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada orang yang mengalami gangguan tidur tersebut. Sebaliknya, aktivitas system parasimpatis diturunkan. Penjelasan tersebut juga mendukung kepada hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah, yakni kualitas tidur yang buruk menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Javaheri, 2008 :126)

Perry & Potter (2010:92), mengatakan fisiologi tidur dimulai dari irama sirkadian yang merupakan irama yang dialami individu yang terjadi selama 24 jam. Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi mayor biologik dan fungsi perilaku. Naik turunnya temperatur tubuh, denyut nadi, tekanan darah, sekresi hormon, ketajaman sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian. Irama sirkadian meliputi siklus harian bangun tidur yang dipengaruhi oleh sinar, temperatur dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan pekerjaan rutin. Gangguan tidur dapat menyebabkan atau memperburuk gangguan medis dan psikiatris seperti hipertensi, penyakit pembuluh darah koroner atau otak, obesitas, dan depresi. Keinginan membatasi tidur menjadi masalah besar karena peningkatan kompleksitas kehidupan dan ketersediaan hiburan larut malam mendorong waktu tidur yang lambat. Kebutuhan tidur seseorang yang normal sekitar 8 jam semalam (Remmes, 2012;12). *National Heart, Lung, and Blood Institut dari United States Department of Health and Human Services* pada tahun 2009 menginformasikan bahwa kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk meningkatkan resiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi medis lainnya.

Upaya Pemerintah tentang hal tersebut yaitu dengan adanya Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. Upaya tersebut mencakup pelayanan keagamaan, mental, spiritual; pelayanan kesehatan dan pelayanan umum; kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum bagi lansia. Berbagai program terobosan untuk meningkatkan akses lansia pada pelayanan kesehatan yang bermutu telah dilancarkan Kemenkes antara lain; ditingkatkannya program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) pada lansia terlantar di panti jompo atau di panti sosial; tersedianya Posyandu atau Posbindu Lansia serta tersedianya Puskesmas Ramah

atau Santun Lansia dan Layanan Geriatri Terpadu di beberapa rumah sakit (Depkes, 2012:23). Adapun upaya pada Puskesmas Trucuk II dalam menanggulangi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah dengan dibentuknya Posbindu, Posyandu lansia dan Puskesmas Trucuk II bekerja sama dengan pihak BPJS dalam pelaksanaan program Prolanis yang di selenggarakan setiap bulan.

Data catatan medik Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten Bulan Juli 2016 sampai dengan Desember 2016 penderita hipertensi adalah 132 orang. Jenis kelamin pasien adalah 29% laki-laki dan 71% Perempuan. Berdasarkan usia penderita 20% pada usia 30-44 tahun, 50% usia 45-64, dan 30% usia >65 tahun. Sebagian besar penderita hipertensi di puskesmas Trucuk II mengalami gangguan tidur yang dapat berdampak pada pola aktifitas sehari – hari penderita. Hal ini akan meningkatkan risiko kecelakaan kendaraan bermotor, kerja, dan mengurangi kinerja dan kualitas hidup. Data hasil rekapitulasi Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten kasus hipertensi berada di urutan nomor 3 dari 10 penyakit tertinggi di puskesmas. Secara rinci dapat dilihat bahwa pada tahun 2014 terdapat 1.651 kunjungan pasien hipertensi, kemudian pada tahun 2015 menjadi 1.682 kunjungan dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 1.940 kunjungan. Data tersebut menunjukkan peningkatan kunjungan dalam setiap tahunnya. Hasil wawancara dengan petugas pemegang program PTM (Penyakit Tidak Menular) mayoritas penderita hipertensi mengalami gangguan tidur. Data wawancara dengan 10 penderita hipertensi didapatkan 6 penderita (60%) mengalami gangguan tidur dengan waktu tidur hanya 4-5 jam per hari.

B. Rumusan Masalah

Data hasil rekapitulasi Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten kasus hipertensi berada di urutan nomor 3 dari 10 penyakit tertinggi di puskesmas. Secara rinci dapat dilihat bahwa pada tahun 2014 terdapat 1.651 kunjungan pasien hipertensi, kemudian pada tahun 2015 menjadi 1.682 kunjungan dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 1.940 kunjungan. Data tersebut menunjukkan peningkatan kunjungan dalam setiap tahunnya. Hasil wawancara dengan petugas pemegang program PTM (Penyakit Tidak Menular) mayoritas penderita hipertensi mengalami gangguan tidur. Data wawancara dengan 10 penderita hipertensi didapatkan 6 penderita (60%) mengalami gangguan tidur dengan waktu tidur hanya 4-5 jam per hari. Hasil wawancara dengan 10 penderita pasien hipertensi didapatkan 6 diantaranya mengalami gangguan tidur dan 4 lainnya tidak

mengalami gangguan tidur. Sebagian besar penderita hipertensi di puskesmas Trucuk II mengalami gangguan tidur yang dapat berdampak pada pola aktifitas sehari – hari penderita. Hal ini akan meningkatkan resiko kecelakaan aktivitas sehari – hari, dalam bekerja dan mengurangi kinerja serta kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Kondisi Tekanan Darah dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kondisi Tekanan Darah dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi)
- b. Mengetahui kondisi tekanan darah pada responden di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.
- c. Mengetahui kualitas tidur pada responden di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.
- d. Menganalisa hubungan kondisi tekanan darah dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat sebagai dasar pengembangan program penyakit tidak menular (PTM) tentang hipertensi di Puskesmas Trucuk II Kabupaten Klaten.

2. Bagi Perawat Komunitas

Sebagai bahan pengembangan intervensi asuhan keperawatan pada individu dan kelompok dengan hipertensi.

3. Bagi penderita hipertensi

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan penderita hipertensi, khususnya mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai hubungan kualitas tidur dengan pada tekanan darah.

E. Keaslian Penelitian

1. Noviani (2010) Hubungan Lama Tidur Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Karang Aren. Jenis penelitian ini menggunakan korelasi kuantitatif dengan pendekatan *observasional pre and post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*. Banyaknya sampel penelitian 30 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah tidur, tetapi tidak ada hubungan lama tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di posyandu lansia Desa Karang Aren.
2. Moniung (2014) tentang hubungan tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. Metode penelitian ini menggunakan metode *survei analitik*, dengan pendekatan *cross sectional design* pada 60 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kualitas tidur *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)* dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital Polygreen. Uji statistic yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variable menggunakan uji chi square yang didapat $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dengan kualitas tidur pasien hipertensi di Puskesmas bahu Manado. Kesimpulan dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik hipertensi stage 1 sebesar 73,3% dan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk sebesar 51,7%.

Perbedaan antara penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variable yaitu kondisi tekanan darah dan kualitas tidur, teknik sampling dan tempat penelitian serta desain penelitian *cross sectional*.