

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu kelompok yang semakin meningkat jumlahnya. Dilihat dari segi aspek kesehatan, lansia adalah kelompok yang rentan mengalami penurunan kesehatan, baik secara alami atau karena proses penyakit (Kiik *et al.*, 2018). Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas, (Undang-Undang No. 13 tahun 1998) tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Kategori lanjut usia menurut WHO terdiri dari usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua diatas 90 tahun. Secara global populasi lanjut usia di prediksi akan terus mengalami peningkatan. Data dari *World Population Prospect* Tahun 2017 menyebutkan bahwa populasi lanjut usia (lebih dari 60 tahun) di prediksi akan mengalami peningkatan dari 962 juta di dunia pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar di tahun 2050, serta 3,1 miliar lansia pada tahun 2100 (Guna *et al.*, 2021). Populasi lansia akan terus meningkat, jumlah lansia di Indonesia saat ini mencapai 8,40% dari total penduduk atau berjumlah 18,96 juta jiwa, dan jumlah lansia di DIY mencapai 552.200 jiwa (BPS Provinsi DI Yogyakarta, 2019).

Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan yang diakibatkan dari proses degeneratif (penuaan). Proses menua pada manusia adalah suatu peristiwa yang alamiah, menghilangnya kemampuan jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh secara perlahan, akibatnya akan terjadi penurunan derajat kesehatan serta masalah kesehatan pada lansia secara progresif, selain rentan oleh penyakit menular lansia juga rentan mengalami penyakit tidak menular (Mubarak *et al.*, 2015). Penyakit yang tidak menular pada lansia antara lain hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik serta asam urat. Sedangkan penyakit menular yang diderita lansia seperti tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis (Risksdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah penyakit sistem kardiovaskuler, yaitu hipertensi (Ridwan *et al.*, 2017).

Menurut (Whelton *et al.*, 2018) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu sekitar 5 menit dalam keadaan cukup tenang. Hipertensi adalah suatu perwujudan dari gangguan keseimbangan aliran darah dalam

sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh berbagai faktor serta dapat menimbulkan risiko kematian (Smeltzer & Bare, 2013).

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi ke organ target seperti stroke (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung), dan hipertropi vertikel (otot jantung). Hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang akan berdampak pada kematian paling tinggi. Faktor resiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik, pola makan, serta pola tidur. Pada lansia usia 60 ke atas akan terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2 kali dibandingkan dengan usia 55-59 tahun. Hal ini terjadi karena pembuluh darah menjadi kaku seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Oleh karena itu menyebabkan jantung memompa lebih kuat, hingga akhirnya akan mengakibatkan munculnya hipertensi pada lansia (Ariningtiyas, 2019).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat setiap tahun, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang akan terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Pada tahun 2013 di dunia, prevalensi hipertensi pada penderita dewasa sebesar 26,4% dan akan diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 29,2%. Berdasarkan data, jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat. Di India pada tahun 2002 mencapai 60,4 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2025 sebesar 107,3 juta orang. Di China penderita hipertensi mencapai 98,5 juta orang dan akan meningkat menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2013 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025 (Kusumawaty, 2016). Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI., 2018). Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas 2018 adalah 11,01% atau lebih tinggi jika dibanding dengan angka nasional 8,8%. DIY menempatkan pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi (Dinas Kesehatan DIY, 2022)

Hipertensi belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi ada beberapa faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi, diantaranya yaitu stress, kegemukan, merokok, asupan garam yang tinggi, sensitifitas terhadap angiotensin, hiperkolesterolemia, kurang olah raga, genetik, obesitas, kelainan ginjal, gaya hidup dan pola tidur yang buruk (Amanda *et al.*, 2017). Gejala yang dirasakan penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, nyeri dada, pusing, denyut jantung kuat dan cepat. Pada penderita hipertensi

lansia biasanya cenderung memiliki kecemasan secara berlebihan yang akan menimbulkan gangguan emosi sehingga dapat mempengaruhi tidur yang akhirnya dapat menyebabkan gangguan tidur (Nugroho & Sari, 2019).

Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis serta psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan hipertensi, hal tersebut dikarenakan peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, serta peningkatan retensi garam. Sehingga akan mengakibatkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Amir, 2019). Lansia membutuhkan pola tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Pola tidur yang buruk bisa menyebabkan gangguan-gangguan seperti kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi, serta menurunnya kemampuan untuk konsentrasi. Hal ini akan berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus ditangani (Witriya *et al.*, 2016).

Kondisi yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi pola tidurnya, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur antara lain stres, lingkungan fisik, penyakit, dan gaya hidup. Peningkatan usia dapat mempengaruhi pola tidur seseorang, terutama pada perubahan kualitas tidur, yaitu terjadi penurunan episode tidur REM yang akan cenderung memendek. Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan terhadap orang dewasa, kurang tidur merupakan salah satu faktor dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat akan menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang bisa menyebabkan gangguan kardiovaskuler (Marlina, 2017).

Pola tidur mempunyai pengaruh yang tinggi pada kejadian hipertensi dibanding dengan variabel lain seperti umur dan jenis kelamin. Risiko mengalami hipertensi pada orang yang memiliki pola tidur buruk 9,022 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang mempunyai pola tidur baik. Keadaan ini diakibatkan oleh penurunan aktivitas simpatis pada saat tidur, jika tidur mengalami gangguan, maka tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur sehingga akan menambah risiko hipertensi. Setiap 5% penurunan normal yang seharusnya terjadi dan tidak dialami oleh seseorang, maka kemungkinan 20% akan terjadi peningkatan tekanan darah, hal ini juga di pengaruhi oleh peningkatan usia (D. Amanda & Martini, 2018).

Berdasarkan dari studi pendahuluan pada tanggal 12 Desember 2022, yang dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dengan kader posyandu lansia kelas hipertensi selama kegiatan posyandu belum pernah ada pengkajian pola tidur. Peneliti melakukan wawancara

pada 10 lansia penderita hipertensi yang dipilih secara random dengan kisaran usia diatas 60 tahun menunjukkan 6 lansia penderita hipertensi mempunyai komplikasi pada penyakit stroke dan DM, 4 diantaranya mengalami gangguan pola tidur karena sering terbangun di malam hari dan sering BAK pada malam hari. Lansia yang mengalami pola tidur yang buruk cenderung akan lebih rentan terhadap penyakit hipertensi, pelupa, konfusi, disorientasi, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi. Jika kebutuhan tidur tidak tercukupi pada lansia bisa menyebabkan lansia mudah mengalami kelelahan, stres sehingga bisa meningkatkan tekanan darah yang dapat menimbulkan resiko komplikasi stroke, jantung. Jika didapatkan ada gangguan tidur maka perlu diteliti lebih lanjut sebagai skrining dini pola tidur, sehingga dampak dari pola tidur yang buruk bisa ditindaklanjuti (Madeira et al., 2019).

B. Rumusan Masalah

Lanjut usia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan yang diakibatkan dari proses degeneratif (penuaan). Salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah penyakit sistem kardiovaskuler, yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang akan memberikan gejala lanjut usia ke organ target seperti stroke (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung), dan hipertropi vertikel (otot jantung). Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis serta psikologis dalam diri seseorang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Bagaimana Dampak Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelas Hipertensi Desa Bendung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola tidur pada lansia penderita hipertensi di posyandu lansia kelas hipertensi Desa Bendung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik lansia penderita hipertensi yang meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, tekanan darah, lama menderita hipertensi, BMI, jenis obat anti hipertensi, kepatuhan minum obat, riwayat penyakit, riwayat merokok, pola tidur.
- b. Mendiskripsikan penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, tekanan darah, lama menderita hipertensi, BMI, jenis obat anti hipertensi, kepatuhan minum obat, riwayat penyakit, riwayat merokok, pola tidur.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman, dasar, program, dan upaya untuk meningkatkan kualitas tidur, terutama tentang hal hal yang berhubungan pola tidur pada lansia penderita hipertensi.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa seluruh tahapan, rangkaian dan hasil setiap kegiatan penelitian yang dilaksanakan dapat mengetahui dampak pola tidur dan penyakit hipertensi, serta memberikan pengalaman berharga untuk melatih kemampuan penulis dalam melaksanakan penelitian.

b. Instusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan dilakukan oleh pihak institusi yang terkait khususnya Universitas Muhammadiyah Klaten.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai dasar untuk rumah sakit dan puskesmas dalam meningkatkan atau membuat program untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal pendampingan dan konseling pada pasien hipertensi terutama lansia.

d. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pola tidur yang baik bagi lansia penderita hipertensi untuk mencegah atau mengurangi resiko komplikasi.

e. Manfaat Bagi Perawat

Untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang pola tidur yang baik sehingga dapat memberikan edukasi kepada masyarakat terutama lansia penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasari oleh penelitian sebelumnya terkait Gambaran Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi.

Adapun penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Penelitian oleh (Madeira *et al.*, 2019) dengan judul “Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan variabel bebas yaitu pola tidur, dan variabel terikat

yaitu lansia penderita Hipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada desain penelitian, variable penelitian, dan teknik sample.

2. Penelitian oleh (Nurhayati et al., 2020) dengan judul “ Hubungan Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan bersifat non-eksperimental dengan menggunakan desain *case control*. Teknik pengambilan responden menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, teknik sampel, dan desain penelitian.