

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Menjadi tua adalah proses biologis alami yang terjadi pada semua manusia, di mana tubuh mengalami perubahan fisik dan fungsi yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan. Proses ini dimulai sejak lahir dan berlangsung terus-menerus hingga akhir hayat (Helvia, 2021). Saat ini PBB memprediksi jumlah lansia mencapai 600 juta jiwa di seluruh dunia atau setara dengan 80% dari total populasi penduduk dunia dan terus meningkat hingga 1,1 milyar atau setara dengan 13% di tahun 2035 (Pannya, 2025).

Fase perkembangan lansia, seseorang individu mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang dialami oleh lansia antara lain perubahan fisiologis, psikologis, spiritual, pola tidur, istirahat dan status sosial ekonomi. Perubahan fisiologis pada lansia seperti rambut menjadi beruban dan berkurang, kulit menjadi kering dan berkerut, tulang berubah susunannya, setelah umur 60 tahun manusia akan menjadi pendek, jantung tidak bereaksi seperti dulu, peredaran darah perlahan-lahan mulai terganggu, dan pencernaan tidak begitu baik lagi (Afrischa, 2023).

Dalam perkembangan masa lansia, seseorang individu memiliki tugas perkembangan yang harus dilaksanakan ketika menginjak usia lansia. Lansia harus menyesuaikan diri terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis. Menyesuaikan diri terhadap penurunan pendapatan, menemukan makna kehidupan, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menemukan kepuasaan dalam hidup berkeluarga, penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia dan menerima dirinya sebagai seorang lansia (Novelia, 2023).

Pada usia lanjut ini, biasanya akan menghadapi berbagai masalah. Masalah yang pertama adalah penurunan kemampuan fisik sehingga kekuatan fisik berkurang, aktivitas menurun dan sering mengalami permasalahan kesehatan (Afrischa, 2023). Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia diantaranya *immobility* (immobilisasi), inkontinensia, depresi, malnutrisi, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan kualitas tidur(Haryati, 2022). Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi adalah masalah kesehatan yang terjadi di seluruh dunia (Helvia, 2021).

Menurut WHO (*Word Health Organization*) pada tahun 2024 penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 970 juta penderita, sekitar 330 juta terdapat di Negara maju dan 640 terdapat di Negara berkembang. Di Amerika Serikat hipertensi merupakan diagnosa primer yang umum karena menyerang hampir 50 juta penduduk dimana sekitar 69% orang dewasa yang telah melewati 18 tahun sadar akan hipertensi yang mereka derita dan 58% dari mereka dirawat, tetapi hanya 31% yang terkontrol. Prevelensi Benua Amerika lebih rendah dibandingkan di benua Eropa, dimana prevalensi hipertensi di Amerika Serikat yaitu 20,3%, Inggris 29,6%, Spanyol 40% dan jerman 55,3%. Indonesia sebagai negara berkembang memiliki prevalensi tertinggi terjadi di Sulawesi Utara yaitu 13,2% dan Jawa Tengah sebesar 9,57% (Kementerian Kesehatan, 2024).

Pada tahun 2024 angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Data Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada laki-laki yaitu 50,8% sedangkan prevalensi hipertensi pada perempuan yaitu 44,6% dan meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia 18-29 tahun sebesar 23,4% untuk usia 40-59 sebesar 52,5% dan untuk usia 60 tahun keatas sebesar 71,6% (Kementerian Kesehatan, 2024).

Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2024 penyakit hipertensi di Provinsi Jawa Tengah masih menempati proporsi

terbesar yaitu sebesar 76,5% dari seluruh Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan Prevelensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Prevelensi hipertensi pada perempuan sebesar 40,17 persen sedangkan prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 34,83%. Prevelensi hipertensi menurut karakteristik ditemukan hipertensi terjadi paling banyak pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 69,53%. Prevalensi diperkotaan sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 38,11% sedangkan prevalensi hipertensi di pedesaan sebesar 37,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Prevalensi hipertensi di Kabupaten Klaten mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 10.356 kasus, tahun 2022 jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 11.206 kasus, dan di tahun 2023 jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 12.227 kasus, tahun 2024 jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten sebesar 13.105 (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi saat ini menjadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tetapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar > 140 mmHg dan atau tekanan diastolic > 90 mmHg (Kulsum, 2022).

Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah diastol rata-rata (Astuti & Putra, 2023). Pada lansia hipertensi sistolik terisolasi dalam banyak kasus

berkembang sebagai akibat dari berkurangnya elastisitas sistem arteri. Hal ini terjadi karena terjadi peningkatan pengendapan kalsium dan kolagen ke dinding arteri sehingga dapat mengakibatkan penurunan komplians pembuluh darah arteri, penurunan rasio dinding lumen dan peningkatan penebalan dan pembentukan kembali fibrotik intima dan media vaskular (Ahyana, 2023).

Pada lansia arteri saluran yang kaku menyebabkan peningkatan tekanan nadi dan kecepatan gelombang nadi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan lebih dalam tekanan darah diastolik. Penurunan elastisitas arteri juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang merusak endotel seperti penyakit kronis, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan lebih dalam diastolik. Penurunan elastisitas arteri juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang merusak endotel seperti penyakit kronis seperti penyebab hipertensi sekunder, asupan garam makanan yang tinggi, merokok dan defisiensi estrogen (Ahyana, 2023).

Pada lansia hipertensi terjadi penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peranan penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang berkaitan dengan mempengaruhi kualitas tidur ialah yang pertama faktor psikologis, faktor gaya hidup, mengkonsumsi obat-obatan, sakit fisik, serta kecemasan (Biahimo & Gobel, 2021). Pada lansia yang menderita hipertensi memiliki kecemasan berlebih sehingga mengalami gangguan emosi dan gangguan tidur. Semakin bertambahnya usia atau penuaan, pola tidur akan mengalami perubahan-perubahan yang akan mempengaruhi kualitas tidur. Semakin bertambahnya usia atau penuaan, pola tidur akan mengalami perubahan-perubahan yang khas yang membedakannya dari orang yang lebih muda sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur (Sari, 2023).

Kualitas tidur adalah dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur. Aspek kualitas tidur, seperti durasi, retensi tidur,

dan aspek subjektif, seperti tidur nyenyak dan istirahat. Indikator kunci kualitas tidur yang baik meliputi : tidur lebih banyak saat berada di tempat tidur (setidaknya 85% dari total waktu), tertidur dalam 30 menit atau kurang, bangun tidak lebih dari sekali per malam. Kualitas tidur memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan pada lansia karena lansia dengan gangguan kualitas tidur memiliki pengaruh yang kuat terhadap risiko penyakit medis termasuk penyakit kardiovaskular dan kanker, dan kejadian depresi (Wang et al., 2021).

Masalah kualitas tidur lansia kerap dijumpai dan pemicunya beraneka ragam seperti mengalami kecemasan tentang masalah pribadi sehingga saat malam hari susah memulai tidur awal, sakit fisik atau mengalami sakit sehingga sering terbangun di malam hari terbangun (Gini susang, 2023). Kualitas tidur pada lansia dapat terjadi karena adanya. Masalah kualitas tidur pada lansia terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga lansia akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri (Unja et al., 2024).

Menurut Word Health Organization (WHO), prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia di dunia yang terbesar terdapat di Negara Amerika Serikat dengan jumlah 83,952 dan terendah berada di Negara Meksiko dengan jumlah 8,712 (Arfan, 2022). Di Indonesia angaka prevalensi gangguan kualitas tidur pada lansia sekitar 67%. Prevelensi gangguan kualitas tidur lansia di Jawa Tenah cukup tinggi, berkisar antara 10% sampai 67% (Kristanto et al., 2022).

Kualitas tidur yang buruk pada lansia akan mengakibatkan penurunan atibodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormone stress kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Kualitas yang buruk pada lansia akan berpengaruh terhadap tekanan darah sehingga bisa mengalami hipertensi

dan pemicu berbagai penyakit lainnya. yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Ningtyas, 2024).

Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat berpengaruh terhadap proses hemeostatis dan bila proses ini terganggu maka dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya penyakit kardiovaskular. Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Lansia yang mengalami kekurangan tidur menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Dedy Kuswoyo, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Assiddiqy Tahun 2020 menyatakan bahwa kualitas buruk bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kualitas tidur buruk dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia menjadi hipertensi pada lansia (Assiddiq, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 25 Januari 2025 dengan melakukan wawancara pada 10 lansia hipertensi di Posyandu Cempaka I - IV. Didapatkan hasil 2 lansia hipertensi di Poyandu Cempaka I, lansia dengan hipertensi mengatakan sulit untuk memulai tidurnya dan sering terbangun di malam hari karena merasa kedinginan dan batuk. Memiliki durasi tidur 4-5 jam dalam satu malam. Didapatkan 2 lansia dengan hipertensi di Posyandu Cempaka II, lansia dengan hipertensi mengatakan mengatakan sering mengkonsumsi obat tidur untuk membantu tidurnya. Lansia terbangun jika merasa kepanasan dan mimpi buruk. Didapatkan 3 lansia di Poyandu Cempaka III, lansia dengan hipertensi mengatakan sering terbangun di tengah malam dan sulit bernafas dengan baik. Perasaan yang dialaminya saat tidak bisa tertidur yaitu perasaan gelisah, serta keluhan yang dialaminya yaitu pusing, mual, badan kesemutan, nyeri sendi dan sakit pada seluruh tubuh. Didapatkan 3 lansia dengan hipertensi di

Posyandu Cempaka IV, lansia dengan hipertensi mengatakan sering terbangun untuk ke kamar mandi dan sulit berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menjalankan aktivitas di siang hari.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan pada lansia penderita hipertensi yang mengalami gangguan dengan tidurnya berdampak sering mengalami dimana keadaan fisik mudah lelah, lemah dan penurunan aktivitas di siang hari di karenakan mengantuk, sulit untuk berkonsentrasi, mudah lupa dan sulit mengendalikan emosi. Dalam hal ini peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi di Desa Beku Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom”.

B. Rumusan Masalah

Banyaknya gangguan tidur yang dialami menandakan penderita hipertensi mengalami perubahan pada kualitas tidurnya. Adanya keluhan tidur tersebut akan memberikan dampak serius dapat mempengaruhi perubahan tekanan arah memperberat perkembangan hipertensi, menganggu pengendalian tekanan darah yang dapat menimbulkan komplikasi yang sangat berbahaya pada sistem organ antara lain seperti stroke, gagal ginjal kronis, gagal jantung, serangan jantung(Rika Widianita, 2023). Di Desa Beku Karanganom teridentifikasi lansia yang memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yang cukup tinggi seperti gangguan kualitas tidur ketika tekanan darah naik. Merujuk pada latar belakang dan fenomena yang ada di lapangan, maka peneliti merumuskan masalah bagaimana “Gambaran Kualitas Tidur Lansia Dengan Hipertensi di Desa Beku Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom?”.

C. Tujuan

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan tujuan yang diambil dalam penelitian ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Beku Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia dengan hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama hipertensi di Desa Beku Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom.
- b. Mendeskripsikan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Beku Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan literasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya yang berkaitan dengan gambaran kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Pasien, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan dan pasien diharapkan dapat berpartisipasi untuk memberikan saran dan kritik yang membangun terhadap pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Karanganom. Khususnya yang berkaitan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.
- b. Bagi Perawat, penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Memberikan tindakan keperawatan yang tepat khususnya pada kualitas tidur lansia dengan hipertensi.

- c. Bagi Pelayanan Kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Khususnya yang berkaitan dengan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.
- d. Bagi Institusi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi penelitian mahasiswa dan dapat dijadikan masukan serta wawasan bagi mahasiswa tentang gambaran kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.
- e. Bagi Peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi refrensi penelitian yang akan datang tentang gambaran kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. (Unja et al., 2024). Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kota Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk diketahuinya Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kota Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disebar secara langsung kepada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekaum. Teknik *sampling* yang digunakan ialah *random sampling* dengan jumlah responden 120 lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekaum. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Pekaum memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 98 responden (81,6%) dan 22 responden (18,4%) memiliki kualitas tidur yang baik.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada teknik sampling yang digunakan. Penelitian diatas menggunakan teknik *random sampling* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kriteria tertentu.

2. (Ningtyas, 2024). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semen Kecamatan Ngutoronadi Kabupaten Magetan. Teknik sampling yang digunakan ialah purposive sampling yaitu sebanyak 60 responden. Metode analisa menggunakan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang kurang baik terhadap lansia hipertensi sebesar 86,5% dan lansia yang tidak hipertensi sebesar 29%. Sedangkan kualitas tidur yang baik pada lansia yang hipertensi 47,8% dan lansia dengan yang tidak hipertensi sebesar 52,2%. Hasil uji statistic menyatakan bahwa ada hubungan kualitas tidur terdapat kejadian hipertensi di Desa Semenen Kecamatan Ngutoronadi Kabupaten Magetan (nilai $p=0,003$) dan ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di Desa Semenen Kecamatan Ngutoronadi Kabupaten Magetan (nilai $p = 0,005$).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada metode analisa data yang digunakan. Metode analisa data yang digunakan oleh penelitian diatas yaitu menggunakan *uji Chi-Square* sedangkan metode analisa yang digunakan oleh peneliti menggunakan Analisis Univariat.

3. (Bunganing, 2023). Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan metode *cross-sectional* yang bertujuan untuk diketahuinya Gambaran Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat. Teknik sampling yang digunakan ialah *consecutive sampling* yaitu sebanyak 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah (64%) penderita hipertensi di Puskesmas II Denpasar Barat mengalami kualitas tidur yang buruk.

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada teknik sampling yang digunakan. Penelitian diatas menggunakan teknik *consecutive sampling* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana sampel dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kriteria tertentu.

4. (Lepir et al., 2022). Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Panti Wredha Aisyiyah Surakarta. Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha Aisyiyah Surakarta. Teknik analisis menggunakan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur lansia paling banyak termasuk kategori buruk yaitu 20 lansia (66,7%). Tekanan darah pada lansia paling banyak termasuk hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 15 lansia (50%). Terdapat hubungan antar kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia di Panti Wredha Aisyiyah Surakarta ($\text{sig.} = 0,0001$).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada metode analisa data yang digunakan. Metode analisa data yang digunakan oleh penelitian diatas yaitu menggunakan *uji Chi-Square* sedangkan metode analisa yang digunakan oleh peneliti menggunakan Analisis Univariat.