

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang telah menginjak usia 60 tahun keatas. Kategori lanjut usia menurut WHO terdiri dari usia pertengahan dimana lansia berumur 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lansia tua dimana lansia berumur 75-90 tahun dan usia sangat tua diatas 90 tahun. (Unger et al., 2020) Perkembangan penduduk lansia di dunia menurut WHO sampai tahun 2050 akan meningkat kurang lebih 600 juta menjadi 2 milyar lansia, dan wilayah Asia merupakan wilayah yang terbanyak mengalami peningkatan, dan sekitar 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82% (Reynaldi Lumowa, 2024). Jumlah orang yang lanjut usia berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2020 sebanyak 16,07 juta jiwa atau 5,95 persen. Data tersebut menjelaskan di tahun 2020 Negara Indonesia menuju era *ageing population* yakni jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas berada di angka lebih dari 10 persen (Badan Pusat Statistik, 2020). Lansia pada tahun 2020 sebanyak 26,82 juta jiwa dengan persentase 9,92%, dan diperkirakan peningkatan lansia pada tahun 2050 sebanyak tiga kali lipat (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada tahun 2021, Provinsi Jawa Tengah persentase penduduk lansia telah mencapai angka 14,17% (Badan Pusat Statistik 2021).

Kondisi kesehatan lanjut usia semakin menurun, sehingga membuat lansia menjadi rentan mengalami berbagai macam penyakit. Pada tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Lansia mengalami perubahan fisik dan psikologis yang melibatkan fungsi panca indera, kulit, sistem otot dan tulang, saraf, jantung dan paru, hormon, serta ginjal dan saluran kemih. Seluruh perubahan ini saling berinteraksi dan berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Penuaan membawa dampak yang bisa mempengaruhi kesehatan fisik, mental, serta kesejahteraan sosial ekonomi lansia. Beberapa masalah psikologis yang umum dialami antara lain kesulitan tidur, stres, depresi, kecemasan berlebihan, hingga gangguan ingatan seperti demensia dan delirium (Haryati et al., 2025). Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah Pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, Katup jantung menebal dan menjadi kaku, Penurunan kemampuan jantung

untuk memompa darah, Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. (Yuniarti, Maulyadi, 2024)

Kualitas tidur merupakan salah satu gangguan utama dikalangan lansia yang disebabkan oleh sulit tidur, dan sering terbangun malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak. Faktor terjadinya gangguan atau kualitas tidur pada lansia, yaitu faktor eksternal (obat-obatan, kondisi lingkungan, udara dalam ruangan, suara, pencahayaan kamar), sedangkan faktor internal meliputi psikologis seperti kecemasan, depresi dan stress (Aida & Aisyah, 2020)

Menurut *National Sleep Foundation* (NSF), pada tahun (2017) serkitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika pada usia di atas 65 tahun melaporkan mengalami gangguan tidur dan sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau insomnia. Penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas tidur secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan mental, fisik dan emosional dan pada penelitian yang pernah dilakukan University of California, bahwa 40-50% orang yang ber usia 60 tahun keatas mengalami penurunan kualitas tidur (Eriyani et al., 2023)

Seorang lansia yang mengalami hipertensi sering mengalami masalah kualitas tidur. Kebiasaan tidur dengan durasi yang singkat dapat menyebabkan hormon pengatur keseimbangan tekanan darah tidak dapat bekerja secara optimal. Sehingga, sistem saraf menjadi hiperaktif dan selanjutnya akan mempengaruhi sistem tubuh termasuk mendapatkan efek terapi obat yang lebih baik (obat antihipertensi). Penatalaksanaan non-farmakologis dapat dilakukan dengan memperbaiki pola hidup sehat seperti pola makan, mengurangi asupan garam, berolahraga, serta mengurangi asupan alkohol dan rokok (Nazmi et al., 2024). Secara teoritis, durasi tidur yang cukup dan berkualitas diketahui memiliki efek protektif terhadap tekanan darah dan kesehatan kardiovaskular. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa kurang tidur dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah (Nurleny, N., & Hasni, 2022). Selain itu, gangguan tidur juga dikaitkan dengan peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol, yang dapat memicu hipertensi (Febri, 2024).

Seseorang yang mudah tertidur yang mengakibatkan memiliki kualitas tidur yang baik, dan mengalami penurunan tekanan darah karena saat tidur, tubuh secara alami mengalami penurunan aktivitas saraf simpatik (sistem yang merangsang respons stres), sehingga detak jantung melambat dan pembuluh darah melebar, yang menyebabkan

penurunan tekanan darah. Sebaliknya salah satu penyebab kerusakan memori dan kemampuan kognitif seseorang adalah kualitas tidur yang buruk. Jika hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun, maka akan berdampak pada tekanan darah yang tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila ini berlangsung dalam kurun waktu yang lama, akan menyebabkan individu tersebut mengalami kurang tidur yang mengakibatkan peningkatan risiko penyakit hipertensi. (Rursdiana et al., 2019).

Data dari World Health Organization (WHO, 2021) menyebutkan sekitar hampir 1.3 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dan dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada tahun 2030. WHO juga menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi beberapa negara di Asia Tenggara seperti Malaysia 43,5%, Vietnam 25.1%, Thailand 25.0%, Philipina 22.3% dan Singapore 23.5% menunjukkan angka yang masih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat global yang diprediksi pada 2025 sebanyak 1,5 milyar orang akan menderita hipertensi (Widodo et al., 2025). Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 jumlah Lansia sekitar 80.000.000. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Dari peningkatan jumlah lansia banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia seperti hipertensi. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada populasi usia 18 tahun ke atas mencapai 34,11%, dengan angka pada kelompok usia 60–74 tahun mencapai 57,6%, dan meningkat menjadi 63,8% pada usia di atas 75 tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah, berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru Penyakit Tidak Menular (PTM), jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2024 adalah 4.262.517 kasus. Penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 76,5 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 10,7 persen. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika Hipertensi dan Diabetes Mellitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, dan sebagainya. Pengendalian PTM

dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/ kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan.

Kabupaten Klaten yang merupakan salah satu Kabupaten di Wilayah Jawa Tengah mencatat bahwa prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Data profil kesehatan Kabupaten Klaten mencatat hipertensi berada di urutan 1 dari 5 besar penyakit tidak menular (PTM) yang sebagian besar diderita warga Klaten. Pada tahun 2024 penderita hipertensi ada 351.652 orang dan baru terlayani 97,2%, jika dibandingkan tahun 2023 belum mengalami kenaikan secara signifikan. Dilihat dari data Profil Kesehatan (2024).

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi yang mengenai berbagai organ target, seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Kerusakan organ-organ di atas bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut terkontrol dan tidak diobati (Muhadi 2016; S. Putra & Susilawati, 2022). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Salah satu upaya penurunan angka mortalitas dan morbiditas hipertensi adalah penurunan atau mengontrol tekanan darah (Lukitaningtyas, D., & Cahyono, 2023). Dampak dari hipertensi yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi. Jika mengenai jantung dapat terjadi gagal jantung dan jantung koroner, pada otak terjadi stroke, bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, dan bila mengenai mata akan terjadi gangguan penglihatan. Berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Kristiana et al., 2024)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan modifikasi gaya hidup mulai dari pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan asupan garam dan penurunan berat badan dan menjaga kualitas tidur. Apabila upaya-upaya di atas tidak berhasil, maka dapat diberikan obat anti hipertensi (Maringga et al., 2020)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2022, sekitar 1,28 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan lebih dari separuhnya Durasi tidur pendek pada lansia berkaitan dengan distribusi usia responden. Perubahan fisiologis dan hormonal memengaruhi pola tidur Awal lebih sering mengalami gangguan tidur, durasi tidur nyenyak berkurang, dan frekuensi terbangun meningkat. Lansia Awal mendominasi

diagnosis hipertensi, menunjukkan hubungan antara usia dan pola tidur sebagai faktor risiko. (Iriyani et al., 2023)

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia adalah durasi tidur. Tidur yang cukup dan berkualitas diketahui memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah dan menjaga kesehatan kardiovaskular. Namun, banyak lansia mengalami gangguan tidur, termasuk insomnia, durasi tidur yang pendek, dan tidur yang tidak nyenyak. Data dari National Sleep Foundation dalam (Susang, 2023) menunjukkan bahwa lebih dari 50% lansia mengalami masalah tidur, yang dapat berdampak negatif pada tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara durasi tidur dan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin. (Al et al., 2025)

Penyakit pada lansia termasuk hipertensi akan mempengaruhi kualitas tidur, lebih dari setengah populasi lansia memiliki masalah kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain, antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Harsismanto et al., 2020). Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya kemampuan seseorang dalam mencapai tidur dan mendapatkan jumlah istirahat yang sesuai, sehingga setelah bangun seseorang mampu mendapatkan kesegaran dan kebugaran dalam tidurnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada lansia yaitu penyakit, gaya hidup, lingkungan dan stress psikososial. Masalah tidur yang sering dialami lansia yakni berupa sering terbangun ketika malam hari, sering terjaga saat malam hari, dan rasa lelah pada siang hari yang berlebihan. Selain itu gangguan tidur yang sering dialami lansia adalah kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan mempertahankan waktu tidur yang nyenyak dan terbangun lebih pagi (Putri et al., 2023)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Ananda, 2022), menyatakan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia, yang berarti kualitas tidur yang kurang baik akan memudahkan penderita hipertensi mengalami kekambuhan penyakit hipertensi, karena kualitas tidur yang kurang baik dapat mengubah hormon stress kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui data yang tercatat di puskesmas klaten tengah, jumlah data lansia yang mengalami hipertensi dalam 3 bulan juli, agustus, september sebanyak 383 orang, hasil dari wawancara pada 10 orang yang memiliki tamatan SD berjumlah 7 orang, SMP berjumlah 1 orang, SMK berjumlah 1 orang dan SLTA berjumlah 1 orang, dari 10 orang tersebut 7 mengalami kualitas tidur buruk dan lama hipertensi lebih dari 5 tahun. Penderita hipertensi mengatakan susah untuk tidur dimalam hari dan mengeluh pusing.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan kualitas tidur dengan Tekanan darah pada lansia Hdi puskesmas klaten Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis akibat proses penuaan. Salah satu masalah yang sering dialami lansia adalah penurunan kualitas tidur, yang dapat memengaruhi keseimbangan sistem tubuh. Di sisi lain, hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada lansia akibat perubahan pada sistem kardiovaskular. Kualitas tidur yang buruk diduga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Namun, hubungan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Klaten Tengah, belum diketahui secara pasti sehingga perlu dilakukan penelitian.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan maka peneliti merumuskan pertanyaann masalah yaitu “Apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Klaten Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di puskesmas klaten tengah

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Karakteristik responden berdasarkan umur, Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama ht, konsumsi obat, imt (bb-tb) dan perilaku merokok.
- b. Mendiskripsikan Kualitas tidur penderita hipertensi di Puskesmas Klaten Tengah.
- c. Mendiskripsikan Tekanan darah pada lansia

- d. Menganalisa hubungan kualitas tidur dengan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Klaten Tengah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan meanmbah referensi dan wawasan serta pengetahuan terhadap hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Lansia**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi bagi lansia hipertensi untuk meningkatkan kualitas tidur, untuk mencegah dan mengurangi resiko komplikasi pada pasien.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan hipertensi melalui penerapan pola tidur yang sehat, sehingga mampu mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif bagi kesehatan serta mengurangi angka kejadian komplikasi akibat hipertensi di komunitas.

###### **c. Bagi Puskesmas**

Untuk mendapatkan masukan berupa data terkini tentang “Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi“ yang bisa digunakan untuk meningkatkan layanan pada pasien hipertensi dan juga untuk meninjau Kembali program Prolanis Hipertensi.

###### **d. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan meningkatkan peran sebagai konselor maupun educator tentang hipertensi sehingga hipertensi pada lansia dapat dikendalikan.

###### **e. Bagi Institusi (UMKLA)**

Dapat menjadi sumber data penelitian dan sebagai tambahan referensi untuk kepentingan pembelajaran maupun penelitian.

###### **f. Bagi penelitian selanjutnya**

Dapat menjadi sumber data penelitian bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis yang lebih kompleks dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. (Florentia, Muslim, 2023) Hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas andalas kota padang

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur (variabel independen) dan kejadian hipertensi (variabel dependen) pada lansia di Puskesmas Andalas Padang, dengan instrumen PSQI kuesioner dan *spygmanometer*. Sebanyak 65 responden dipilih melalui teknik *accidental sampling*, dan data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden (61.5%) memiliki kualitas tidur buruk dan lebih dari separuh (56.9%) mengalami hipertensi. Analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia, dengan p-value 0.001, di mana 77.5% responden dengan kualitas tidur buruk mengalami hipertensi dibandingkan hanya 24% pada responden dengan kualitas tidur baik.

Perbedaan pada penelitian adalah teknik analisa yang akan digunakan *kendall's Tau*, Tempat dan waktu penelitian.

2. (Ananda et al., 2024) Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Sukadaya Kecamatan Sukawangi Kabupaten Bekasi 2023

Penelitian kuantitatif observasional (*cross-sectional*) ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Sukadaya, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi, dengan melibatkan 170 responden berusia 60 tahun ke atas yang dipilih melalui *simple random sampling*. Data kualitas tidur dikumpulkan menggunakan kuesioner PSQI dan tekanan darah diukur langsung, kemudian dianalisis secara univariat untuk distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas lansia (50.6%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan sebagian besar (57.6%) memiliki tekanan darah tinggi. Analisis bivariat menghasilkan nilai p-value sebesar 0.000, yang lebih kecil dari alpha (0.05), mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara

kualitas tidur yang buruk dengan peningkatan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah tersebut.

Perbedaan pada penelitian adalah variabel peneliti, teknik analisa yang akan digunakan *kendall's Tau*, dan terletak pada teknik pengambilan sampel penelitian sebelumnya menggunakan *simple random sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *accidental sampling* Tempat dan waktu penelitian.

3. (Komala & Supratman, 2023) Hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di desa luwang wilayah kerja puskesmas gatak

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengkaji hubungan antara kualitas tidur dan perubahan tekanan darah pada 37 lansia penderita hipertensi di Desa Luwang, wilayah kerja Puskesmas Gatak, yang dipilih melalui teknik *cluster sampling*. Data kualitas tidur dikumpulkan menggunakan kuesioner *Sleep Quality Scale* (SQS) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, sementara tekanan darah diukur dengan *sphygmomanometer* digital. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 60-64 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD, berstatus menikah, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang baik, namun sebagian besar juga mengalami hipertensi tingkat II pada tekanan darah sistol dan hipertensi tingkat I pada tekanan darah diastol. Hasil bivariat mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah sistol ( $p = 0.045$ ), tetapi tidak ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah diastol ( $p = 0.480$ ).

Perbedaan pada penelitian adalah variabel penelitian, teknik analisa yang akan digunakan *kendall's Tau*, alat ukur penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner *Sleep Quality Scale* (SQS) pada penelitian ini menggunakan (PSQI) dan terletak pada teknik pengambilan sampel penelitian sebelumnya menggunakan *cluster sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *accidental sampling* Tempat dan waktu penelitian.