

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang menandakan sebuah kondisi tekanan darah tinggi, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Dampak dari hipertensi yaitu dapat meningkatkan beban kerja jantung yang berlebih sehingga dapat berisiko menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah, gangguan fungsi kognitif hingga dapat menyebabkan kebutaan pada lansia (Sholehah, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2020 sebanyak 1,13 Miliar orang di dunia terdiagnosis penyakit hipertensi dan jumlah ini terus meningkat dari tahun ke tahun selanjutnya. Indonesia memiliki sebanyak 63.309.620 jiwa terdiagnosa hipertensi dan angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi sebanyak 427.218 jiwa (Infodatin Lansia, 2018)

Kejadian hipertensi secara global terdapat sebanyak 22% penderita hipertensi yang dihitung dari keseluruhan penduduk dunia, tercatat sebanyak dua pertiga penderita hipertensi berasal dari Negara dengan ekonomi menengah ke bawah (Kemenkes, 2019). Hipertensi bisa menyebabkan kematian tanpa menimbulkan gejala tertentu karenanya hipertensi dijuluki sebagai “*silent killer*” (P2PTM Kemenkes RI 2019; Padila 2020). Hipertensi merupakan masalah utama pada penyakit tidak menular yang terjadi dimasyarakat saat ini (Hasanah, 2022). Proses degeneratif yang umumnya terjadi pada lansia mengakibatkan terjadinya pelebaran pada pembuluh darah, hal ini menjadi salah satu factor terjadinya hipertensi pada lansia (Suiraoaka, 2020).

Prevalensi tertinggi kejadian hipertensi terjadi di benua Afrika yaitu sebanyak 27% penduduk sedangkan kejadian terendah terjadi di benua Amerika yaitu sebanyak 18% penduduk, Prevalensi kejadian hipertensi di Asia Tenggara sebesar 25% penduduk di mana kejadian ini membuat Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan penderita hipertensi tertinggi (Cheng, 2020). Menurut riskesdas 2018 prevelensi

terjadinya hipertensi di Indonesia cukup meningkat dimana pada usia 55-64 tahun mencapai 55.2% penduduk, usia 65-74 tahun mencapai 63.2% penduduk, serta pada usia ≥ 75 tahun angka kejadian hipertensi semakin meningkat sampai 69.5% penduduk (Kemenkes RI,2018). Kalimantan selatan tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu 44.1% penduduk dengan kejadian hipertensi (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas prevalensi penyakit hipertensi di provinsi Sulawesi Utara sebanyak 33.12% orang penderita, dengan prevalensi paling tinggi ditemukan pada masyarakat Kabupaten Sangihe yaitu 40,17% penduduk. Adapun prevalensi di Kabupaten Minahasa sebanyak 24,11% dan di Kota Manado sebanyak 23,50% penduduk. Selain itu prevalensi kejadian hipertensi ini dibagi berdasarkan umur yaitu untuk usia 55-64 tahun sebanyak 36,87% penduduk, untuk usia 65-74 sebanyak 45,04% penduduk, dan untuk usia ≥ 75 sebanyak 46,92% penduduk (Riskesdas, 2018). Dalam data riskesdas 2018 didapati perempuan memiliki prevalensi 24,54% penduduk di mana angka prevalensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan prevalensi 18,01% penduduk.

Seiring bertambahnya usia timbulnya berbagai masalah mungkin akan terjadi diantaranya gangguan kualitas tidur. Tidur adalah salah satu kebutuhan fisiologis yang memiliki pengaruh dalam memulihkan kondisi tubuh dari kegiatan yang dilakukan serta mempunyai pengaruh dalam keseimbangan dan kualitas hidup dalam berkonsentrasi dan mengurangi rasa cemas dan stress yang dirasakan. Perubahan usia yang terjadi juga mempengaruhi kebutuhan tidur setiap orang, dimana saat seseorang berusia 60 tahun ke atas memiliki kebutuhan tidur kurang lebih 6 jam tidur perharinya (Adhi, 2020). Jika seseorang memiliki jam tidur yang kurang maka fungsi fisiologis dari tubuh dapat terganggu, jam tidur yang tidak normal akan mempengaruhi kesehatan seseorang (Potter & Perry, 2020).

Tingkat kepuasan yang dirasakan saat beristirahat atau tidur merupakan sebuah ciri dimana kualitas tidur seseorang dapat disebut baik. Untuk melihat kualitas tidur pada lansia ada beberapa hal yang dapat diperhatikan yaitu, menjaga tidur, memulai tidur, bangun dini hari dan mengantuk ketika siang hari (Ari et al., 2020). Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur diantaranya usia, gaya hidup, lingkungan, dan stress psikologis. Kualitas tidur yang buruk mempengaruhi tekanan darah pada lansia. Semakin tua seseorang maka semakin menurun juga fungsi anggota tubuh pada lansia maka dibutuhkan tidur yang cukup dan kualitas tidur yang baik agar dapat menjaga kesehatan tubuh (Tailor, 2019).

Kalbuningrum (2019) mengatakan bahwa naiknya tekanan darah dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur yang tidak cukup. Lansia yang mengalami kualitas tidur buruk berdampak negatif pada psikologis yang dapat dilihat dari kecemasan berlebih, emosi yang sering berubah atau tidak stabil dan perasaan was-was yang sering muncul. Assiddiqy (2020) juga mengatakan bahwa rata-rata di usia >60 tahun mengalami kenaikan tekanan darah hingga >140/90 mmHg sampai >160/90 mmHg. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khadijah et al (2023) dimana kebutuhan tidur individu dapat dipengaruhi oleh umur, jika terjadi gangguan tidur maka tekanan darah akan meningkat ini menandakan adanya hubungan yang signifikan terhadap kualitas tidur dan hipertensi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah yaitu dengan pemberian terapi farmakologi berupa obat antihipertensi antara lain betabloker dan diuretic. Sedangkan untuk pemberian terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara memperbaiki gaya hidup mulai dari menghindari atau mulai mengurangi kebiasaan merokok, berolahraga, mengonsumsi buah dan sayur sebagai alternative pemberian kalium, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh, serta dengan mengatur jam tidur baik saat malam hari maupun siang hari agar dapat menjaga kualitas

tidur yaitu dengan durasi tidur 6-8 jam setiap harinya (Sholehah, 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas menyatakan bahwa kejadian hipertensi berhubungan dengan baik buruknya kualitas tidur seseorang terlebih pada lansia. Kualitas tidur yang terjaga dapat memperkecil kemungkinan terjadinya hipertensi. Hasil survei data awal dan wawancara yang di lakukan dengan petugas posyandu lansia yang ada di Desa Tateli Satu serta pengamatan terhadap lansia yang ada, didapati beberapa masalah kesehatan lansia yang ada di Desa Tateli Satu dalam tiga tahun terakhir. Salah satu masalah yang ditemukan yaitu kejadian hipertensi dan kualitas tidur yang menurun. Untuk itu perlu dilakukan penelitian mengenai apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur lansia serta kejadian hipertensi pada lansia di Desa Tateli Satu.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tateli Satu?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tateli Satu.

b. Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik lansia di Desa Tateli Satu.
2. Diketahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Desa Tateli Satu.
3. Diketahui gambaran hipertensi pada lansia di Desa Tateli Satu.
4. Dianalisis hubungan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Desa Tateli Satu.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat di manfaatkan sebagai bahan serta sumber informasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan kualitas tidur dan kejadian hipertensi pada lansia, serta menambah informasi dibidang kesehatan khususnya keperawatan gerontik dan keperawatan komunitas.

b. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta dapat dijadikan sumber informasi bagi masyarakat terlebih khusus pada lansia yang mengalami hipertensi dan gangguan tidur
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber penambah informasi bagi petugas kesehatan yang ada di desa maupun di Puskesmas tentang kualitas tidur dan hipertensi pada lansia.

