

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Laporan Kesehatan RI, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia (Anggarini, 2014). Salah satu tanda penyakit hipertensi adalah tekanan darah, hipertensi disebut *Silent killer* atau membunuh secara diam-diam, karena penderita hipertensi sering tidak menampilkan gejala (Brunner, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan publik utama diseluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler tersering, serta belum terkontrol optimal diseluruh dunia. Hipertensi berdasarkan kriteria *The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)* tahun 2013 didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90mmHg (Budi. S, 2015).

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis yang terjadi karena jantung bekerja lebih keras

memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh sehingga dapat mengganggu fungsi organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Laporan Kesehatan RI, 2019).

Dampak yang ditimbulkan kedepannya yaitu komplikasi hipertensi. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian diseluruh dunia setiap tahunnya. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jantung), stroke dan gagal ginjal (Infodantin, 2013).

Tekanan darah tinggi atau biasa disebut hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian nomor satu secara global. Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi yaitu sebanyak 26,4% dengan jumlah kasus 972 juta orang dengan hipertensi. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2032. dari 972 juta kasus hipertensi, 333 juta kasus berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2013).

Prevalensi hipertensi bervariasi diseluruh wilayah WHO dan kelompok pendapatan negara. Wilayah Afrika WHO memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan wilayah WHO di Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah (18%). Tinjauan tren saat ini menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang terlihat terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut (WHO, 2018). Dari

perkiraan 1,13 miliar orang yang memiliki hipertensi, kurang dari 1 dari 5 yang terkontrol. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang prevalensinya di Indonesia terus mengalami peningkatan. Menurut Riskesdas tahun 2018 menyatakan prevalensi kejadian hipertensi pada penduduk yang berusia 18 tahun sebesar 34,1%, penduduk yang berusia 31-44 tahun sebesar 31,6%, penduduk yang berusia 45-54 tahun sebesar 45,3% sedangkan pada penduduk yang berusia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Kemenkes RI menjelaskan sampai saat ini, hipertensi merupakan penyakit yang memiliki prevalensi tinggi sebesar 25,8% berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan naik menjadi 34,1%. Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada Riskesdas tahun 2018 per kabupaten/kota Provinsi Sumatera Barat sebesar 25,1%, prevalensi hipertensi di Kota Padang sebesar 21,7% berada pada peringkat ke 18 per Kab/Kota (Infodatin Kemenkes RI, 2019)

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2019), menjelaskan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 171.594 orang, dengan prevalensi tertinggi di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 15.702 orang dan yang kedua di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 13.523 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2020), menjelaskan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 156.870 orang, dengan prevalensi tertinggi di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 14.355 orang dan yang kedua di

Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 11.449 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Penyebab pasti hipertensi belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi diantaranya adalah stress, obesitas, merokok, asupan garam yang tinggi, sensitifitas terhadap angiotensin, hiperkolesterolemia, kurang olahraga, genetik, aterosklerosis, kegemukan, kelainan ginjal, gaya hidup, dan kualitas tidur yang buruk (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015). Terdapat beberapa faktor resiko yang menyebabkan hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik, obesitas, olahraga, pola makan, gaya hidup, aktivitas fisik, merokok, stress serta kualitas tidur (Anggraini, 2014).

Dari beberapa faktor resiko yang mempengaruhi tekanan darah, tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan. Proses degenerasi pada usia dewasa pertengahan menyebabkan waktu tidur efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang adekuat dan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur (Susilo, 2011).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Dewi, 2021).

Kualitas tidur merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM. Kualitas tidur yang baik dapat ditandai dengan perasaan segar saat bangun di pagi hari dan merasa bersemangat melakukan aktivitas (Kozier, 2010).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai suatu fenomena yang kompleks melibatkan berbagai dimensi, antara lain penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur disfungsi tidur di siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur serta penggunaan obat tidur. Jika salah satu dimensi mengalami gangguan, maka bukan tidak mungkin mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Dewi, 2021).

Tidur secara normal dibagi menjadi dua fase, yaitu fase tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). tidur NREM terjadi sekitar 75% - 80% dari waktu tidur dan tidur REM sekitar 20% - 25% dari tidur malam hari. Tidur yang baik meliputi durasi tidur yang sesuai dengan kebutuhan menurut umur. Tidur nyenyak apabila tidak terbangun karena suatu hal disela-sela waktu tidur. Sedangkan pola tidur yang buruk meliputi durasi tidur yang kurang dari kebutuhan tubuh atau umur, tidur larut malam dan terbangun terlalu cepat (Atoilah, 2013).

Pada durasi tidur yang lebih pendek dapat mengakibatkan hipertensi melalui meningkatnya beban hemodinamik 24 jam secara bertahap, meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik. Paparan faktor stres fisik dan psikososial saat keadaan terjaga dan meningkatkan nafsu mengonsumsi makanan mengandung garam serta meningkatkan retensi garam. Paparan yang lama dari faktor diatas dapat

menyebabkan gangguan struktural pada sistem kardiovaskuler, seperti arteri dan hipertrofi ventrikel kiri yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Weli, 2018).

Beberapa bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Javaheri, dkk (2018) menyebutkan bahwa gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi. Selain itu, berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, kurang tidur sebagai salah satu faktor risiko dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskular (Javaheri, 2018).

Hubungan antara tidur dengan hipertensi terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri. Aktivitas saraf simpatis saat tidur meningkat secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM dibandingkan dengan waktu bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM terlewati, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur. Namun, kondisi demikian lebih efektif untuk meningkatkan penjagaan pada tekanan darah selama episode REM terjadi pada akhir periode tidur dari pada malam sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pola tidur. Tidur yang tidak normal terlibat dalam patogenesis prehypertension non dipping dan kemudian pada gangguan hipertensi pada kualitas tidur menyebabkan hipertensi (Martini, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Martini (2018) durasi tidur akan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hasil penelitian menunjukkan kondisi demikian. Menurut Calhoun & Harding hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi selama 5 tahun terakhir dan perubahan tekanan sistolik dan diastolik pada 578 orang di Amerika yang berusia 33-45 tahun dan menunjukkan terjadinya insidensi hipertensi. Setiap jam tidur yang berkurang dikaitkan dengan kenaikan 37% kemungkinan terjadinya insiden hipertensi.

National Heart, Lung and Blood Institut dari United States Departement of Health and Human Services menyebutkan bahwa kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko tekanan darah menjadi tinggi, penyakit jantung dan kondisi medis lainnya. Tidur akan membuat denyut jantung menjadi lamban dan menurunkan tekanan darah secara signifikan, sehingga seseorang yang durasi tidurnya kurang akan membuat sistem kardiovaskuler bekerja pada tekanan tinggi dan membuat tekanan darah dan denyut jantung menjai naik (Gangwish dalam Zharfan, 2013).

Sebuah penelitian terbaru telah mengidentifikasi bahwa jumlah rata-rata tidur orang dewasa di Korea berumur 19 tahun keatas dan orang yang lebih tua menghabiskan waktu tidur selama 6 jam 53 menit per hari, kemudian menurun dari 7 jam 49 menit pada tahun 2009. Durasi tidur optimal seseorang berbeda tergantung pada konteks sosial dan juga karakteristik pribadi seseorang (Shim & Kang, 2017). Di Finlandia durasi kualitas tidur kurang dari 18 menit selama 33 tahun terakhir, survei nasional di Amerika Serikat telah menunjukkan penurunan durasi tidur 1,5 sampai 2 jam yang dilaporkan selama 50 tahun terakhir. *National Sleep Fundation*

telah melaporkan peningkatan dari 12% sampai 16% durasi tidur kurang dari 6 jam pada tahun 1998 dan 2005. Data tersebut menunjukkan munculnya kecendrungan berkurangan durasi tidur yang menyebabkan kualitas tidur menurun (Yang, dkk, 2015). Durasi tidur yang tidak baik bisa juga menyebabkan kantuk disiang hari, kelelahan, penurunan konsentrasi, perilaku mudah tersinggung, kemarahan, kekurangan tidur yang berkepanjangan terkait dengan penyakit kardiovaskuler dan gangguan jiwa (Shim & Kang, 2017).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Lubuk Buaya, dengan cara melakukan wawancara kepada 10 orang hipertensi dengan mengajukan pertanyaan mengenai pola tidur, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, perasaan mengantuk saat beraktivitas disiang hari, kebiasaan terbangun tengah malam dan konsumsi obat tidur. Hasil wawancara diketahui bahwa 7 orang dengan rata-rata tekanan darah 140/90 mmHg mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur dimalam hari, 7 orang dengan rata-rata tekanan darah 140/90 mmHg sering terbangun tengah malam, 7 orang dengan rata-rata tekanan darah 140/90 mmHg dan 3 orang dengan rata-rata tekanan darah 130/80 mmHg mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas terkait hipertensi di Indonesia masih meningkat dan angka mortalitas akibat komplikasinya masih tinggi. Kualitas tidur dan hipertensi sangat mempengaruhi gaya hidup seseorang dengan hipertensi cenderung memiliki gangguan kualitas tidurnya dengan demikian peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022
- d. Menganalisa hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi di puskesmas lubuk buaya kota padang tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini menjadi bahan referensi dan pertimbangan untuk mengeksplor lebih dalam mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan ajar tambahan untuk mahasiswa/i untuk memahami bagaimana hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

c. Bagi Puskesmas Lubuk Buaya

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi gambaran dan memberikan pendidikan mengenai hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

