

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Batasan – batasan 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 lansia di prediksi terus mengalami peningkatan, Menurut Laporan *World Population Prospect* Tahun 2017 menyebutkan bahwa populasi lanjut usia (lebih dari 60 tahun) diperkirakan mengalami peningkatan dari 962 juta di seluruh dunia pada tahun 2017 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 dan 3,1 miliar pada tahun 2100 (*United Nations*, 2017).

Menurut Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2016 terdapat 22,6 juta jiwa penduduk lanjut usia di Indonesia dari 255,5 juta jiwa populasi penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia lanjut diperkirakan mengalami peningkatan dari 22,6 juta jiwa pada tahun 2017 menjadi 28,8 juta jiwa pada tahun 2020 (Padila, 2013). Sesuai dengan data dari BPS Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 tercatat sebesar 4.904.460 jiwa dan 5,6 % diantaranya adalah penduduk berusia tua (>65 tahun). Jumlah tersebut

diperkirakan akan bertambah seiring dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia mengalami peningkatan dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan diproyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Kemenkes, 2016).

Menurut Tamher (2011), Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk lansia di Indonesia berdampak pada meningkatnya gangguan kesehatan yang dialami lanjut usia. Berbagai kondisi penyakit yang sering menyertai lanjut usia, salah satunya adalah hipertensi. Pada usia lanjut tekanan darah akan cenderung tinggi sehingga lansia lebih besar beresiko terjadinya hipertensi. Hipertensi merupakan tekanan darah melebihi batas normal. Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg (Nurrahmani, 2012). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai bagi kesehatan karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar, akan tetapi dapat menyebabkan komplikasi pada organ tertentu (WHO, 2011).

Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Berdasarkan *Global Status Report on Noncommunicable Disease* tahun 2010 dari WHO menunjukkan bahwa sebesar 40% negara berkembang mengalami hipertensi. Afrika merupakan kawasan dengan penderita hipertensi paling tinggi dengan persentase sebanyak 46%,

kemudian Asia Tenggara dengan persentase sebanyak 36% dan kawasan Amerika dengan persentase kejadian hipertensi sebanyak 35%.

WHO (2013) menyebutkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi dan peningkatan tersebut terjadi seiring dengan bertambahnya usia, yaitu satu dari sepuluh orang berusia 20-an dan 30-an sampai lima dari sepuluh orang berusia 50-an. Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi. Dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65 tahun, 74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun (Infodatin Kemenkes RI, 2016).

Tekanan darah yang tinggi tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Dalam pembuluh darah dapat terbentuk tonjolan (aneurisma) dan dapat membentuk thrombus yang dapat menyumbat aliran darah. Tekanan di dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan darah bocor keluar ke otak yang menyebabkan 4 terjadinya stroke. Hipertensi dapat juga menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, pecahnya pembuluh darah dan gangguan kognitif (WHO, 2013).

Prevalensi hipertensi menurut Pinson (2009) semakin meningkat sesuai peningkatan usia. Hipertensi lebih banyak menyerang setengah baya pada usia 55-64 tahun. Prevalensi hipertensi meningkat sampai 50% setelah umur 69

tahun. Menurut Depkes (2013) prevalensi lansia yang menderita hipertensi di Indonesia tahun 2011 pada kelompok usia 45-64 tahun mencapai 4,02% dan pada kelompok usia >65 tahun mencapai angka 5,17%.

Hipertensi pada lansia mempunyai prevalensi yang tinggi, pada usia diatas 65 tahun didapatkan antara 60-80%. Sekitar 60% hipertensi pada usia lanjut adalah hipertensi sistolik terisolasi (*Isolated Systolic Hypertension*) dimana terdapat kenaikan tekanan darah sistolik disertai penurunan tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan terutama oleh kekakuan arteri atau berkurangnya elastisitas aorta (Manurung, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yaitu faktor umur, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, olahraga, stres, merokok dan kualitas tidur (Susilo & Wulandari, 2011). Dari beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah, tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan. Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang adekuat dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur.

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat untuk mengembalikan kondisi seseorang dalam keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Ulimudiin, 2011).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai suatu fenomena yang sangat kompleks yang meliputi berbagai domain seperti penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan yang terjadi pada saat tidur, masa laten saat tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, serta pemakaian obat tidur. Jika salah satu dari tujuh domain diatas mengalami suatu gangguan, dapat menimbulkan penurunan pada kualitas tidur (Albert, 2012). Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur seperti kelelahan disiang hari, area disekitar mata gelap, sakit kepala, konsentrasi berkurang, yang paling umum orang tersebut akan sering menguap.

Menurut Rudimin (2017) usia merupakan faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang, semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Individu yang sudah menjadi dewasa tua waktu tidurnya sekitar 6 jam sehari, selain itu individu sering tidur siang hari sehingga dimalam hari menjadi susah untuk tidur. Pada malam hari individu ini sering terbangun dan biasa bangun terlalu pagi membuat individu tersebut mengalami kualitas tidur yang buruk. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin sulit untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik, ini juga dikarenakan semakin tua umur seseorang maka semakin menurun fisik dan kesehatan lansia tersebut.

Menurut *National Sleep Foundation* sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia di atas 65 tahun melaporkan mengalami gangguan tidur sebanyak 7,3% lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau

insomnia. Di Indonesia gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun. Pola tidur normal pada dewasa muda (usia 18 tahun sampai dengan 40 tahun) tidak jauh beda dengan jumlah jam tidur ketika usia remaja yaitu sekitar 7-8 jam/hari, 20-25% tidur REM. Pada usia dewasa menengah (usia 40 tahun sampai dengan usia 60 tahun), jumlah jam tidur sama dengan ketika seseorang berada pada usia dewasa muda yaitu sekitar 7-8 jam/hari, 20% tidur REM. Terdapat perbedaan dengan pola tidur pada usia dewasa muda, pada usia dewasa menengah, seseorang mungkin akan mengalami insomnia dan sulit untuk tidur. Usia dewasa tua (usia >60 tahun) tidur sekitar 6 jam/hari, 20-25% tidur REM dan individu dapat mengalami insomnia dan sering terjaga sewaktu tidur. Pada usia ini, tahap IV NREM akan mengalami penurunan, bahkan kadang tidak ada (Saputra, 2013).

National Heart, Lung, and Blood Institute dari *United States Department of Health and Human Services* (2009), 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 lambat 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 menjadi naik (Gangwish dalam Zharfan, 2013).

Gangguan tidur yang terjadi terus menerus menyebabkan perubahan pada fisiologi tubuh dimana keseimbangan antara pengaturan sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis terganggu. Menurut Calhoun & Harding (2012)

menyatakan bahwa jika kualitas tidur buruk, maka akan menyebabkan peningkatan tekanan darah seseorang. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan hormon pengaturan keseimbangan tekanan darah atau hormon aldosteron tidak bekerja secara optimal, sehingga kehilangan waktu tidur yang dapat membuat sistem saraf menjadi hiperaktif yang kemudian mempengaruhi sistem seluruh tubuh termasuk jantung dan pembuluh darah.

Bukti kuat telah terakumulasi selama beberapa tahun terakhir, menunjukkan kuantitas dan kualitas tidur yang rendah memainkan peran penting dalam peningkatan tekanan darah. Epidemiologi dan bukti klinis menunjukkan bahwa individu dengan durasi tidur yang lebih pendek memiliki tekanan darah tinggi dan kurang tidur dapat meningkatkan hormon kortisol dan sistem saraf simpatis (Haack, Monica., Serrador,J., Cohen,D., Simpson,N., Meier-Ewert,H., Mullington,J.,2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Hanugroho, dkk (2016) tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Kedawung kabupaten Sragen, hasil penelitian didapatkan bahwa 88,57% (31 responden) mengalami kualitas tidur yang buruk dimana 74,19% (23 responden) dari lansia dengan kualitas tidur yang buruk mengalami hipertensi.

Jumlah individu pada tahun 2017 yang berusia lebih dari 60 tahun berjumlah 62.667 orang, sedangkan penderita hipertensi di Kota Padang berjumlah sebanyak 47.902 di tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017 yaitu sebanyak 52.825 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 12 september 2018, jumlah penduduk umur lebih dari 18 tahun di Kecamatan Padang Timur tepatnya di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2017 adalah sebanyak 57.971 orang dan yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 18.889 orang atau 32,58% yang ditemukan angka kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi sebanyak 2.028 atau 10,74%. Angka kejadian hipertensi di Puskesmas Andalas pada tahun 2017 merupakan kejadian hipertensi tertinggi dari puskesmas yang ada di kota padang. Jumlah usia lanjut di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2017 berjumlah 4700 orang. Sementara itu untuk Tahun 2018 didapatkan data pada bulan Juli hingga September tahun 2018 jumlah kunjungan lansia dengan riwayat Hipertensi sebanyak 75 orang di Puskesmas Andalas Kota Padang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 7 orang lansia pada bulan Oktober 2018 di Puskesmas Andalas Kota Padang, didapatkan 5 orang yang menunjukkan kualitas tidur yang buruk, dimana 2 orang pasien lansia hipertensi mengatakan bahwa lebih dari 3 kali dalam seminggu ia butuh sekitar 30 sampai 60 menit untuk bisa tertidur dan sering terbangun untuk ke kamar mandi, serta 3 orang pasien lansia hipertensi mengatakan bahwa ia tidur di malam hari hanya 5 jam dan sering terbangun di malam hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah penulisan ini adalah “Apakah Ada Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2018?”.

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Untuk menegetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

2) Tujuan Khusus.

a) Untuk Mengetahui Kualitas Tidur Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

b) Untuk Mengetahui Tekanan Darah Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

c) Untuk Mengetahui Arah Kekuatan Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.



D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Institusi Penelitian

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pelaksana pelayanan kesehatan di Puskesmas Andalas Kota Padang serta menambah pengetahuan dan wawasan petugas institusi penelitian tentang Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Riwayat Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil data yang diperoleh dapat dijadikan data dasar atau data yang mendukung untuk penelitian selanjutnya.

3) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam pembuatan skripsi dan sebagai bahan dasar karya tulis ilmiah yang dapat berguna untuk penelitian selanjutnya.

