

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1% (Kemenkes RI, 2023). Menurut American Heart Association (AHA), masyarakat Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, Namun hampir sekitar 95% kasus tidak diketahui penyebabnya (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data pada tahun 2019 s.d. 2021. Berdasarkan laporan Open Data Jabar nilai rata-rata tiap tahunnya mencapai 4.184.500,67 orang. Berdasarkan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 4.607.116 orang dan mengalami kenaikan sebesar 10.39%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2022).

Hipertensi adalah penyakit yang menyerang banyak orang. Menurut data WHO, 22% populasi dunia menderita hipertensi. Sedangkan prevalensi hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36%. Apalagi menurut Riset Kesehatan Dasar, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,1%. Menurut data Riset Kesehatan, prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 39,60%. Menurut data Dinas Kesehatan, angka kejadian hipertensi sebanyak 55.666 kasus atau 3,88% di Kabupaten Cirebon. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon, hipertensi menempati urutan kedelapan penyakit terbanyak dengan total 470 kasus. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisik yang menyebabkan masalah degenerative yang dapat menurunkan kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular dan tidak menular. Data Riskesdas 2020 menunjukkan bahwa “penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes (DM), hipertensi, artritis reumatoid, stroke dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), merupakan penyakit yang paling umum diderita pada lansia.

Hipertensi sendiri atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang tidak menular dan saat ini menjadi prioritas dalam dunia Kesehatan atau komunitas medis baik secara global maupun nasional (Arif & Hartinah, 2018). Hipertensi sering disebut sebagai the silent killer karena seringkali tidak menunjukkan gejala selama 10 sampai 20 tahun (Akbar & Santoso, 2020). Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu, umur, jenis kelamin, genetic/Riwayat keluarga, nutrisi, obesitas, kualitas tidur dan aktivitas fisik yang tidak teratur (Indriani et al, 2021). Jika hipertensi tidak diatasi dapat menyebabkan penyakit komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, Retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf (Arif dan Hartinah 2020). Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia tumbuh dengan cepat, bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Proses degeneratif yang terjadi pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi kesehatannya. Keluhan yang paling sering dialami lansia diantaranya adalah gangguan tidur (insomnia) yang menyebabkan terjadi penurunan kualitas tidur penderitanya. Menurunnya kualitas tidur tersebut berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia. (Sari et al. 2019)

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, ketika seseorang tidak merasa lelah, mudah bangun dan gelisah, mengantuk dan apatis, mata menggelap, kelopak mata bengkak, konjungtiva kemerahan, nyeri pada mata, distraksi, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur dapat dilihat dari beberapa hal seperti kualitas tidur, gelombang tidur atau jumlah waktu yang diperlukan sampai jatuh tertidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan saat tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi pada siang hari yaitu kualitas tidur yang kurang baik membuat seseorang tidak dapat berfungsi dan melakukan aktivitas dengan baik setelah bangun tidur dan sepanjang hari. (Made et al. n.d). Lansia akan mengalami perubahan, yaitu perubahan fisiologis, psikologis, social, spiritual, pola tidur dan istirahat. Salah satu perubahan yang dialami oleh lansia adalah perubahan pola tidur (Hidayatunisa & Arifin 2021). Hal ini disebabkan, pada lansia terjadi

penurunan darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peranan penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan factor pertambahan usia. Factor yang mempengaruhi pola tidur adalah factor psikologi, factor gaya hidup, mengkonsumsi obat-obatan, sakit fisik, serta kecemasan (Biahimo & Gobel, 2021).

Tidur terdiri dari dua fase, yaitu Rapid Eye Movement (REM) atau fase tidur aktif, dan Non Rapid Eye Movement (NREM) atau bisa dibilang tidur nyeyak (Adinatha & wulaningsih, 2019). Lansia mengalami penurunan tidur normal pada NREM dan hampir tidak merasakan tidur nyeyak. Waktu tidur normal lansia adalah 7-8 jam perhari, dan dikatakan penurunan kualitas tidur apabila tidur 5-6 jam. Angka kejadian gangguan pola tidur cukup tinggi, menurut National Sleep Foundation melaporkan lansia Amerika usia 65 tahun keatas mengalami masalah tidur sekitar 80%. Menurut data Dinkes di Indonesia lansia yang mengalami gangguan tidur pertahun sekitar 750 orang. Prevelensi gangguan tidur pada lansia mencapai 10 % yang artinya dari total 238 juta orang penduduk di Indonesia sekitar 23 juta jiwa diantaranya mengalami gangguan tidur. (Agustina, 2022).

Masalah pola tidur lansia kerap dijumpai dan pemicunya beraneka ragam seperti mengalami kecemasan tentang masalah pribadi sehingga saat malam hari susah memulai tidur awal, bahkan mengalami sakit fisik sehingga dimalam hari terbangun, dan kebiasaan mengkonsumsi kopi pada siang hari sehingga tidak merasakan kantuk saat malam hari. (Madeira et al, 2019). Factor lingkungan atau kebiasaan disiang hari seperti tidur terlalu lama pada siang hari, kondisi kamar tidak nyaman ataupun lingkungan kamar yang berisik juga dapat menjafi factor lansia lebih sulit tidur di malam hari. (Rusmawaty, 2022).

Kualitas tidur merupakan suatu kondisi Dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah pada tubuh. Kualitas dan kuantitas tidur yang tidak cukup dapat merusak memori dan kemampuan kognitif. Jika hal ini mengalami berkelanjutan, selama

bertahun tahun, maka dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah Kesehatan seperti depresi dan gangguan emosional. (Lepir et al, 2021). Resiko mengalami hipertensi pada orang yang mempunyai pola tidur buruk 9,022 kali lebih besar dibanding orang yang mempunyai kualitas tidur baik keadaan ini merupakan akibat dari penurunan aktivitas simpatis pada saat tidur, dan jika tidur terganggu maka tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya hiper-tensi (Assiddqy, 2020).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas gebang kabupaten Cirebon, , hipertensi menempati urutan kedelapan penyakit terbanyak dengan total 470 kasus. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisik yang menyebabkan masalah degenerative yang dapat menurunkan kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular dan tidak menular.

Hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan beberapa lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja tersebut mengatakan bahwa banyak perubahan dengan kondisi tubuh (fisik) dan emosi (psikis) yang mereka alami. Mereka juga mengatakan mereka sulit untuk tidur malam hari, kebangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali sehingga menyebabkan sering pusing, tidak nafsu makan, mudah marah dan malas untuk beraktivitas. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik, psikis, dan kualitas tidur dari lansia tersebut kurang baik sehingga mengganggu kualitas tidurnya.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon Tahun 2025 “.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan kualitas tidur dengan derajat

hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas gebang kabupaten Cirebon Tahun 2025?

1.3 Tujuan penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon Tahun 2025.

1.1.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui Derajat pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Cirebon Tahun 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas gebang kabupaten Cirebon Tahun 2025.

1.4 Manfaat penelitian

1.1.3 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan tambahan bagi Pendidikan ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan kualitas tidur derajat hipertensi darah pada lansia di wilayah kerja puskesmas gebang kabupaten Cirebon Tahun 2025.

1.1.4 Manfaat praktis

1. Bagi penderita

Diharapkan setelah mengetahui adakah hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada lansia, lansia dapat memilih Solusi yang tepat untuk mengatasi kualitas tidur yang kurang baik dan mengetahui bahwa kualitas tidurnya berdampak pada derajat hipertensinya.

2. Bagi perawat

Sebagai dasar untuk menetapkan intervensi yang tepat untuk menangani masalah hipertensi pada lansia yang disebabkan oleh kualitas tidur, sebagai dasar untuk melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam mencegah hipertensi pada lansia.

3. Bagi ITEKes Mahardika

Penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi kegiatan praktis dan pokok-pokok pembelajaran.

1.5 Keaslian Penelitian

Uraian penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

1. Vivi Melati ningtyas (2024) dengan judul, Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia di desa semen kecamatan nguntoronadi kabupaten magetan. Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini sebanyak 144 responden, penentuan menggunakan purposive sampling sehingga sample penelitian sebanyak 60 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan metode analisa data yang digunakan yaitu uji chi-square. Persamaan terletak pada salah satu variabel yaitu sama sama meneliti tentang kualitas tidur. Perbedaan terletak pada beberapa variabel Dimana pada penelitian terdahulu menggunakan beberapa variabel yang tidak penulis teliti yaitu, uji statistic, dan Teknik pengambilam sampel.
2. Ade Tedi Irawan, dkk (2023) dengan judul Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Lansia Pasien Hipertensi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lansia pasien hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif. Populasi penelitian ini 8259 resnponden. Teknik

pengambilan sampelnya menggunakan cross sectional dengan banyaknya sampel 100 responden. Analisa yang digunakan yaitu chi square. Persamaan terletak pada variabel penelitian yaitu, hipertensi dan lansia, perbedaan pada penelitian ini dan penelitian terdahulu yaitu jumlah sampel, tempat penelitian, dan Teknik pengambilan sampel.

3. Salmah Arifah, dkk (2024) dengan judul penyuluhan Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Kelompok Masyarakat Pesisir. Tujuan penelitian ini adalah agar Masyarakat didesa Topejawa dapat memantau kondisi kesehatannya. Metode penelitian ini menggunakan penyuluhan tentang hipertensi dan hal-hal yang dikaitkan dengan hipertensi. Nilai pretest rata rata adalah 65,7. Nilai yang diperoleh saat post test adalah 90,7 persamaan terletak pada salah satu variabel penelitian yaitu hipertensi dan lansia, perbedaan pada penelitian ini adalah jumlah sampel, tempat penelitian, metode penelitian, uji analisis.
4. Solikhah, dkk (2022) dengan judul Edukasi Pencegahan Hipertensi di Desa Gebang Kecamatan Gebang Kabupaten Cirebon Jawa Barat. Tujuan penelitian ini adalah pemberian edukasi agar Masyarakat Tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan hipertensi. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode SWOT. Uji hasil penelitian ini telah terjadinya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan cara pencegahan hipertensi. Hasilnya pada saat pretest dan post test dari Tingkat pengetahuan hipertensi mendapatkan nilai 60 dan 75. Kemudian hasil pretest dan post tes dari pencegahan hipertensi memperoleh nilai yang rata-rata 62 dan 76. Persamaanya terdapat pada variabel hipertensi dedangkan pada perbedaanya terletak pada cara pengambilan sampel, total responden, metode penelitian dan uji analisa.