

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Menurut UU RI no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi defenisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (UU RI Indonesia No.13 1998).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2020), di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Risesdas, 2018) Dari peningkatan jumlah lansia banyak permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia seperti hipertensi.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi salah satu penyakit tidak menular yang sering ditemukan ditengah masyarakat. Akan tetapi, hipertensi penyakit yang menyebabkan kesakitan yang tinggi yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat

hingga ke jaringan tubuh. Saat ini hipertensi sudah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Yasril and Rahmadani 2020).

Data *World Health Organization* (WHO 2019) Menunjukkan Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Pada tahun 2018 sekitar 1,3 M warga di dunia mengalami hipertensi, yang dimana artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Pada tahun 2020 Penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang (Kemenkes, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 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).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia > 18 tahun di Indonesia adalah 34,1%. Prevalensi tersebut diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah yaitu apabila tekanan darah >140/90 mmHg. Angka prevalensi ini lebih tinggi dari tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Provinsi Kalimantan

Selatan memiliki angka prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,6% dan Kalimantan Timur sebesar 39,3%. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 prevalensi hipertensi di Kota Padang sebanyak 21,7%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu mencapai (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%) dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia (Anung, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, menjelaskan bahwa jumlah terbanyak penderita hipertensi tertinggi di Puskesmas Andalas Padang secara umum yaitu sebanyak 14.914 orang dan jumlah lansia penderita hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 968 orang dan yang kedua di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 12.671 orang dan yang ketiga di Puskesmas Pauh 11.833 orang (Dinkes Kota Padang 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Andalas Padang Tahun 2022 bahwa prevalensi kejadian hipertensi pada lansia sebanyak 24%. Sedangkan data yang diperoleh peneliti sebanyak 56,9%. Beberapa faktor penyebab hipertensi secara umum antara lain Usia, jenis kelamin, dan keturunan (Sari, 2019). Kemudian ada beberapa faktor resiko lain yang dapat diubah dapat meningkatkan hipertensi antara lain Merokok, obesitas, pola makan, konsumsi garam berlebihan, keseimbangan hormonal, dan kualitas tidur (Aprillia, 2020).

Seiring bertambahnya usia lansia fungsi fisiologis dapat mengalami penurunan akibat proses *degeneratif* (penuaan). Proses penuaan yang terjadi pada manusia merupakan peristiwa alamiah, menghilangnya kemampuan

jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh secara perlahan, akibatnya terjadi penurunan derajat kesehatan dan masalah kesehatan pada lansia, salah satu masalah yang sering dialami lansia yaitu kualitas tidur (Mubarak et al. 2015).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dan tanggap terhadap rangsangan internal. Tidur mengalami kondisi pasif serta dorman dari kehidupan (Martini, Roshifanni, and Marzela 2018). Pada orang dewasa durasi tidur yang pendek dapat menyebabkan gangguan metabolime dan endokrin yang mengakibatkan gangguan kardiovaskuler yang menjadi salah satu faktor resiko hipertensi. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu jenis kelamin, penyakit, usia, kegiatan fisik, lingkungan fisik, stress, gaya hidup, stres dan cemas dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas simpatis sehingga menyebabkan gangguan tidur (Ayu Pusparini, Kurniawati, and Kurniyawan 2021).

Berdasarkan data *National Sleep Foundation* (NSF) di Amerika sekitar 65% dari 1.508 lansia usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami gangguan tidur dan mempertahankan tidur. Sementara di Indonesia, insomnia menyerang sekitar 50% orang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% lansia melaporkan adanya insomnia pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Sambeka et al. 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Assiddiqy, 2020) 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. Penelitian oleh (Melizza et al. 2020) menyatakan kualitas tidur yang buruk atau tidak mencukupi  $\geq 7$  jam/ malam pada seseorang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah/hipertensi.

Menurut Martini et al., (2018) penyebab kejadian hipertensi paling tinggi merupakan pola tidur. Pola tidur yang buruk menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur berhubungan dengan tekanan darah, waktu tidur yang pendek dalam jangka yang panjang menyebabkan stress dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Menurut (Alfi, W, N., & Yuliwar 2018) hubungan kualitas tidur dan tekanan darah yang tidak terkendalikan mengakibatkan masalah bagi penderita hipertensi.

Salah satu kondisi yang berhubungan dengan penuaan adalah masalah kualitas tidur terdapat lebih dari setengah populasi lansia mengalami masalah dengan kualitas tidur (Andrianto and Sartika 2020). Kualitas tidur merupakan kepuasan terhadap tidur yang dialami, adapun gejala dari masalah tidur pada lansia diantaranya ialah menjaga tidur dan kesulitan tidur, rasa kantuk dan bangun dini hari yang berlebihan di siang hari. Adapun konsekuensi dari permasalahan tidur yang kronis dan cukup besar. Hilangnya waktu tidur atau penggunaan obat penenang yang kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan dan jatuh. Gangguan pernapasan pada saat tidur dapat memberikan dampak yang serius pada kardiovaskular, paru-paru dan sistem syaraf pusat.

Terdapat bukti yang mendukung adanya sebuah hubungan yang kuat antara sleep apnea dengan hipertensi (Andrianto and Sartika 2020).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai fenomena yang kompleks melibatkan berbagai dimensi, antara lain penilaian terhadap lama 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).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Martini, Roshifanni, and Marzela 2018) menjelaskan 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 resiko dari hipertensi berupa waktu tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endrokrin yang dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler (Martini, Roshifanni, and Marzela 2018).

Berdasarkan data-data dan fenomena diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas Tidur Pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi Hubungan Kualitas Tidur dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

## **D. Manfaat**

### **1. Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan tentang Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023.

#### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan Penelitian ini dapat menjadi acuan dan mempermudah dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan judul yang sama variabel yang berbeda.

## 2. Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

### b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sumber penelitian dan bahan bacaan selanjutnya dalam judul yang sama untuk meningkatkan pendidikan yang akan datang khususnya dalam pendidikan keperawatan.

## E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023. Variabel Independen adalah Kualitas Tidur dan sebagai Variabel Dependen adalah Kejadian Hipertensi. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Andalas Padang pada bulan Maret-Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12-21 Juni 2023. Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang berobat ke Puskesmas Andalas Padang dengan sampel 65 orang. Dengan menggunakan rumus *lemeshow*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*( $pvalue=0,000$ ).