

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lansia atau lanjut usia merupakan suatu istilah pada tahap akhir dari proses penuaan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pertumbuhan penduduk lansia diseluruh dunia yang berusia 60 tahun sangat cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Hasil dari prediksi menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia mencapai 24 juta atau 9,77% dari total populasi di tahun 2010 dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total populasi. Pada tahun 2020-2025 di perkirakan Indonesia akan menduduki peringkat keempat dunia setelah Cina, India, dan Amerika (1).

Penduduk atau populasi lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan akan mencapai jumlah sekitar 80 juta jiwa dan pada tahun 2012 yang lalu dari hasil susenas berdasarkan urutan provinsi paling tinggi presentase penduduk lansia diatas 10 % yakni Yogyakarta yang menjadi salah satu provinsi dengan jumlah lansia tertinggi yakni mencapai 13,04% (2).

Menurut data dari Kementrian Kesehatan RI, untuk Riskesdas 2013 bahwa penyakit Hipertensi menjadi salah satu penyakit tertinggi yang dialami lansia. Hal tersebut dapat dilihat dari prevalensi menurut kelompok dengan umur 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia lansia 65-74 tahun sebesar 57,6% dan usia lansia diatas 75 tahun sebesar 63,8%.

Hipertensi terjadi karena disebabkan oleh faktor genetik, *obesitas*, diet tinggi natrium, tidak pernah olahraga, mengonsumsi alkohol dan usia. Sedangkan penyakit degeneratif seperti hipertensi dapat mengakibatkan beberapa masalah yang akan timbul seperti depresi, kelelahan berlebih, sakit kepala, jantung berdebar dan gangguan pola tidur yang dapat mengakibatkan kualitas tidur lansia menjadi terganggu (3).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul jumlah lansia di Puskesmas Sedayu 2 tercatat jumlahnya sebanyak 3010 lansia, dan sebanyak 1046 lansia yang datang berobat di Puskesmas yang meliputi lansia laki-laki sebanyak 419 orang dan lansia perempuan sebanyak 627 orang. Menurut data yang dilaporkan dari Puskesmas Sedayu 2 ke dinas kesehatan Bantul tercatat penyakit yang diderita lansia di Puskesmas Sedayu 2 tersebut diantaranya, *Tuberculosis* paru dengan jumlah 0,36%, diabetes militus sebanyak 0,54%, penyakit *stroke* sebanyak 1,35%, penyakit dispepsia sebanyak 1,63%, sedangkan Hipertensi menjadi penyakit tertinggi sebanyak 145 orang atau (13,13%) disetiap bulannya (4).

Hipertensi merupakan suatu penyakit tidak menular akan tetapi penyakit yang mematikan karena disertai dengan gejala-gejala yang muncul kadang dianggap biasa sehingga pasien terlambat menyadari datangnya penyakit tersebut (5). Menurut *Joint National Commite* (JNC) VII pada tahun 2010, Hipertensi sebanyak 60-70% ditemukan pada populasi berusia diatas 65 tahun. Lansia yang berumur diatas 80 tahun

sering mengalami Hipertensi persisten dengan tekanan sistolik diatas 160 mmHg. Jenis Hipertensi yang sering dialami lansia adalah *Isolated Systolic Hypertension* (ISH), dimana tekanan sistolik yang tinggi berkisar ( $>140$  mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (dibawah 90 mmHg) (6).

Penyakit hipertensi muncul akibat adanya interaksi berbagai faktor, antara lain faktor yang tidak dirubah seperti keturunan, jenis kelamin dan faktor usia. Mengenai hal tersebut, pemerintah membuat suatu program prolanis (program penyakit kronis) untuk mengatasi masalah Hipertensi dan menunjuk setiap puskesmas untuk melaksanakan program tersebut. Sedangkan faktor lain yang memicu timbulnya hipertensi dan banyak orang sepelekan meliputi faktor resiko seperti gaya hidup, gaya hidup yang modern dan berlebihan seperti pola makan. hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan lusi bahwa gaya hidup atau pola makan yang tidak baik dapat memicu timbulnya hipertensi (7).

Sedangkan berat badan berlebih atau *obesitas*, serta pola tidur yang buruk dan stres yang akan memicu timbulnya Hipertensi, ditambah dengan kebiasaan buruk seperti mengonsumsi alkohol, kafein dan kebiasaan merokok merupakan faktor pencetus timbulnya Hipertensi. Berbagai faktor tersebut yang sering dialami dan dapat memicu timbulnya hipertensi yakni salah satunya pada pola tidur yang buruk dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas simpatis dan peningkatan tekanan darah sehingga

akan menyebabkan gangguan tidur terganggu yang berakibat pada kualitas tidur seseorang (8).

Kualitas tidur merupakan suatu proses yang dialami seseorang dan diharapkan ketika orang dapat mempertahankan keadaan tidurnya (9). Kualitas tidur yang dialami seorang individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya dan dapat dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah atau gangguan dalam tidurnya (10).

Mekanisme yang mendasari antara hubungan mencukupi kualitas tidur yang buruk (gangguan tidur) menjadi salah satu multifaktorial terjadinya Hipertensi, termasuk peningkatan aktifitas sistem saraf. Selama terjadi proses ketidakseimbangan pada homeostasis tubuh, sistem saraf simpatik mengaktifkan dua sistem utama dalam sistem endokrin yakni *Hypotalamic Pituitary Adrenal Axis* (HPA- axis) dan *Sympathomedullary System* (11). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shittu RO dkk di negara Nigeria di dapatkan hasil bahwa orang-orang dengan gangguan tidur memiliki resiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki gangguan tidur dengan nilai  $p\text{-value}=0,002$  (12).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul didapatkan data jumlah total lansia pada tahun 2017 sebanyak 1104 jiwa dan terdapat 145 lansia yang menderita hipertensi. Puskesmas Sedayu 2 membuat beberapa program untuk mengatasi

permasalahan tersebut seperti posyandu lansia yang dilakukan di setiap dusun dan selain itu pihak puskesmas juga membuat program prolanis agar dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi lansia. Program tersebut belum berjalan secara maksimal pada tahun 2017 maka pada tahun 2018 pihak Puskesmas Sedayu 2 akan memaksimalkan program tersebut dengan melakukan pengecekan tekanan darah di setiap dusun 1 minggu sekali dan mengajak lansia yang menderita hipertensi untuk mengikuti kegiatan prolanis. Selain itu peneliti melakukan observasi langsung untuk melakukan wawancara dan pengukuran tekanan darah terhadap 5 lansia yang mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan oleh puskesmas sedayu 2, saat dilakukan wawancara bahwa 3 dari 5 lansia tersebut mengatakan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Saat diwawancarai sebagian lansia mengatakan setiap malam mengalami gangguan tidur dan untuk menghabiskan waktunya hanya ditempat tidur atau menonton tv. Sedangkan saat dilakukan pengukuran tekanan darah dari 5 lansia, semuanya mengalami hipertensi dengan rata-rata tekanan darah 145/90 mmHg. Berdasarkan dari permasalahan yang peneliti dapatkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yakni hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan

tekanan darah pada lansia hipertensi di puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik jenis kelamin, umur dan pekerjaan lansia di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat kualitas tidur lansia di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau keilmuan dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Manfaat Bagi Puskesmas

Menambah informasi tentang jumlah lansia yang datang ke puskesmas dan dapat mengetahui jumlah lansia hipertensi yang mengalami kualitas tidur yang buruk sehingga dapat menjadi upaya

dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia hipertensi dengan cara mengedukasi.

b. Manfaat Bagi Lansia

Manfaat yang dapat diperoleh lansia yang mengalami kualitas tidur yang buruk secara tidak langsung yaitu lansia dapat melakukan kunjungan untuk memeriksakan tekanan darah ke puskesmas dan dapat mengatur aktivitas yang seimbang dan menghindari hal-hal yang memicu terjadinya gangguan tidur sehingga dapat memperoleh jumlah waktu istirahat yang cukup.

c. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan referensi untuk menjalankan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita penyakit tidak menular pada lansia hipertensi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pustaka dan dapat dipergunakan bagi para pembaca atau mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta sebagai sumber informasi.

e. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya masalah-masalah yang berkaitan tentang kualitas tidur pada lansia hipertensi.





## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Syaban,N, 2017	Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur Lansia di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul Yogyakarta (13)	Menggunakan Deskriptif Analitik dengan jenis kuantitatif pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Proportional Random sampling</i> dengan uji statistik <i>Chi Square</i>	Responden yang memiliki kualitas Tidur baik sebanyak 39 orang (39,0%) dan yang memiliki Kualitas Tidur buruk sebanyak 61 orang (61,0%) dan responden yang mengalami stres ringan sebanyak 33 orang (33,0%) sedang 40 orang (40,0%) dan berat sebanyak 27 orang (27,0%)	1.Instrumen menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)</i> 2.Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>croos sectional</i> 3.Variabel Dependent yakni Kualitas Tidur	1.Tempat dan waktu penelitian 2.Teknik pengambilan Sampel Penelitian dengan <i>Proportional Random Sampling</i> sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan <i>Purposive Sampling</i> 3.Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan <i>Chi Square</i> sedangkan dalam penelitian ini menggunakan <i>Kendall Tau</i> 4.Variabel Independent yakni Stres

5. Sampel Lansia						
2.	Dian, R,A (2017)	Hubungan Kualitas Tidur dengan Kecemasan pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo (14)	Menggunakan Deskriptif Korelasi dengan Instrumen penelitian berupa lembar Observasi dan analisa menggunakan Korelasi <i>kendall Tau</i> dan teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>Purposive Sampling</i>	Menunjukkan bahwa dari 47 responden 51,1% memiliki kriteria ringan pada kecemasan pasien dan analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Kualitas Tidur dan kecemasan pasien Ruang ICU dengan nilai Kendall Tau 0,460	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitiannya yakni kuantitatif</li> <li>2. Instrumen dengan <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i></li> <li>3. Variabel Independen</li> <li>4. Uji korelasi <i>Kendall Tau</i></li> <li>5. Teknik Pengambilan sampel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tempat dan waktu penelitian</li> <li>2.Variabel dependent</li> <li>3.Sampel ( pasien ruang ICU)</li> </ol>
3.	Ishacq, M, N (2013)	Perbedaan Kualitas Tidur Lansia yang Tinggal bersama Keluarga dengan Lansia di PSTW (15)	Jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan Pendekatan analisis Deskriptif dan Komparatif dan Teknik pengambilan Menggunakan Total Sampling	Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas tidur yang kurang sebanyak 55 orang (49,6%) dan lansia yang tinggal di PSTW memiliki kualitas tidur kurang sebanyak 41 orang (66,1%) sehingga terdapat Perbedaan kualitas Tidur lansia yang Tinggal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian kuantitatif</li> <li>2. Instrumen penelitian menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)</li> <li>3. Variabel Independen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tempat dan waktu penelitian</li> <li>2 Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> sedangkan yang akan dilakukan peneliti menggunakan teknik <i>Purposive sampling</i></li> <li>3.Sampel Lansia di rumah dan PSTW</li> <li>4.Rancangan</li> </ol>

				bersama Keluarga dan lansia yang tinggal di PSTW		penelitian
4.	RO Shittu, BA Issa, GT Olanrewaju et all (2017)	Asosiasi antara Kualitas Tidur Subjektif, Hipertensi Depresi dan Indexs Massa (12)	Jenis penelitian kuantitatif. Alat ukur menggunakan lembar kuesioner <i>Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i> dengan teknik penelitian menggunakan <i>Cluster Ramdom Sampling</i>	Sampel terdiri dari 400 subjek pada kelompok usia 18-70 tahun. Prevalensi orang miskin dengan kualitas tidur sebesar 44,0%. Ada Hubungan statistik antara tidur yang buruk dengan hasil tekanan darah sebesar p-value 0,002	1. Jenis penelitian 2. Alat ukur kuesioner dengan PSQI 3. Variabel Independen yakni kualitas tidur	1.Tempat dan waktu penelitian 2 Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Cluster Random Sampling</i> sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan <i>Purposive Sampling</i> 3.Sampel penelitian 4.Jumlah sampel 5.Uji statistik

