

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat cukup berbahaya di seluruh dunia sebab pada hipertensi ini merupakan faktor dari risiko utama yang mengarah atau tertuju pada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, ginjal dan stroke yang dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi 2 penyebab kematian utama di dunia (Cahyati, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menyatakan bahwa sekitar 1,13 miliar orang didunia terpapar penyakit hipertensi, dan hanya 36,8% diantaranya yang meminum obat. Peningkatan jumlah hipertensi akan meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami kenaikan sebanyak 1,5 miliar orang yang terpapar hipertensi. Akan diperkirakan juga setiap tahun akan ada yang meninggal akibat hipertensi sebanyak 9,4 juta orang (Purwono et al., 2020).

Hipertensi adalah masalah kesehatan di seluruh dunia dan menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler terutama pada orang tua atau lanjut usia. Selain itu juga hipertensi memiliki faktor risiko yang dinyatakan oleh Lionakis Nikolaos,

Mendrinou Dimitros dan Istavan (2012) seperti penyakit arteri koroner, stroke, penyakit jantung kognitif, insufisiensi ginjal kronis, dan dimensi juga meningkat pada seseorang yang menderita hipertensi (Istvan, 2019). Penyakit hipertensi dapat dibedakan atas hipertensi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama atau lebih rendah dari 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan adanya peningkatan tekanan darah yang akan memberikan gejala yang berlanjut untuk suatu target organ. Hipertensi juga dapat menyerang siapa saja dan dapat terbagi atas kelompok usia, sosial dan ekonomi (Oktaviani, 2016). Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, sebab hipertensi tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi suatu masalah derajat kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia. Hal seperti ini disebabkan munculnya Penyakit Tidak Menular (PTM) yang secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang sangat minim akan memperhatikan kesehatannya (Cahyati, 2021).

Berdasarkan prevalensi Riskesdas (2018) hipertensi penduduk Indonesia berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun terdapat sebesar 34,1%, yang tertinggi di Kalimantan Selatan yakni (44,1%), sedangkan yang terendah yakni di Papua sebesar (22,2%).

Estimasi jumlah kasus di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia yang diakibatkan Hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019).

Pertumbuhan penduduk pada periode 2010-2020 adalah sebesar 2,13% sehingga yang menderita hipertensi sebanyak 14,3% (BPS Kalimantan Timur, 2021). Persentase tertinggi di Kalimantan Timur terdapat pada Kota Samarinda yaitu sebesar 28,25%, peringkat kedua yakni Kota Balikpapan dengan persentase 19,6%, dan peringkat ketiga yakni Kabupaten Paser dengan persentase 15,43% dan Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur didiagnosis yang terendah adalah Kota Bontang dengan jumlah persentase sebesar 0,0001% (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan penelitian oleh J et al., (2020) diketahui bahwa usia responden penderita hipertensi di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) tahun 2019 dari 22 orang responden 1 orang responden (4,5%) berusia <65 tahun dan 21 orang responden (95,5%) berusia >65 tahun. Peningkatan tekanan darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) provinsi Bengkulu mayoritas berada di usia >60 tahun, hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki prevalensi lebih besar mengalami resiko hipertensi (J et al., 2020). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI telah dilaksanakannya program posyandu lansia untuk dapat memeriksakan kesehatannya baik fisik dan mental

serta dapat memantau perilaku kesehatan melalui posyandu lansia yang telah disediakan (Oktaviani et al., 2022).

Kecukupan tidur seseorang bukan hanya diukur dari lama waktu tidur, tetapi juga kualitas tidur itu sendiri. Tidur seseorang dikatakan berkualitas adalah jika ia bangun dengan kondisi segar dan bugar. Pola tidur akan berubah seiring dengan penambahan usia dan semakin beragamnya pekerjaan atau aktivitas. Semakin bertambahnya usia, efisiensi tidur akan semakin berkurang. Efisiensi tidur diartikan sebagai jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur. Kebutuhan tidur lansia semakin menurun sebab adanya dorongan homeostatik untuk tidur pun berkurang (Manurung, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda (Dinkes) tahun 2021, jumlah hipertensi yang berada di Puskesmas Air Putih memiliki angka sebanyak 351 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu, terdapat data di puskesmas tersebut dengan menyebutkan data kunjungan pasien hipertensi pada tahun 2022 yang terbagi atas 2 kelurahan yakni kelurahan Air Putih dan Kelurahan Bukit Pinang yang berjumlah 530 jiwa penderita hipertensi, baik itu berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, peneliti juga mendapatkan data lansia di setiap posyandu pada

wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda yang memiliki 9 posyandu lansia (Posyandu Wijaya Kusuma, Posyandu Graha Indah, Posyandu Sri Rejeki, Posyandu Citra Bangsa, Posyandu Rawa Indah, Posyandu Permata, Posyandu Tridaya, Posyandu Alamanda dan Posyandu Melati Putih). Pada posyandu lansia ini memiliki angka sebesar 128 lansia dan hampir rata-rata lansia tersebut mengeluhkan penyakit hipertensi. Saat dilakukan wawancara secara singkat pada salah satu pasien lansia, bahwa benar adanya gangguan kualitas tidur yang sangat berpengaruh pada penyakit hipertensi. Peneliti sebelumnya juga melakukan wawancara terhadap pemegang program lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Hasil dari wawancara tersebut tidak ada penelitian sebelumnya terkait hubungan kualitas tidur terhadap penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.

Kebiasaan tidur dengan durasi yang singkat dapat menyebabkan hormon pengatur keseimbangan tekanan darah tidak dapat bekerja secara optimal. Sehingga, sistem saraf menjadi hiperaktif dan selanjutnya akan mempengaruhi sistem tubuh termasuk jantung dan peradangan pembuluh darah (Uchmanowicz et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martini et al., (2018) tentang pola tidur yang buruk meningkatkan risiko hipertensi, menyatakan bahwa pola tidur yang buruk yaitu gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan risiko hipertensi (Martini

et al., 2018). Berdasarkan penelitian Amanda et al., (2017) tentang hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang, didapatkan hasil bahwa kualitas tidur yang tidak baik akan memudahkan lansia mengalami kekambuhan penyakit hipertensi (Amanda et al., 2017).

Kualitas tidur mempengaruhi kualitas hidup serta kesehatan seseorang secara keseluruhan. Tidur yang tidak cukup akan menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis. Dalam hal fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, mudah lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dampak psikologis meliputi depresi, cemas, dan tidak konsentrasi. Jika gangguan tersebut tidak segera ditangani dengan baik maka akan muncul gangguan yang lebih parah lagi seperti gangguan jantung dan stroke (Nur et al., 2022).

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, peneliti merasa perlu meneliti lebih lanjut kaitan antara kualitas tidur terhadap penyakit hipertensi pada lansia, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan

kualitas tidur terhadap penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.
- d. Menganalisis hubungan kualitas tidur dan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Air putih Kota Samarinda Ulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat serta dapat menjadi salah satu sumber yang digunakan untuk memperluas wawasan ataupun dapat menjadi referensi untuk

penelitian selanjutnya di lingkup Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman keterampilan lapangan dalam penelitian ini khususnya pada hubungan kualitas tidur terhadap penyakit hipertensi pada lansia.

b. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan tentang pentingnya kualitas tidur yang berkaitan dengan hipertensi.

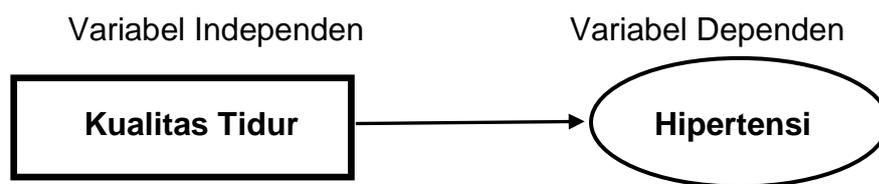
c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bisa dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kualitas tidur dan tekanan darah pada lansia.

1.5 Kerangka Konsep

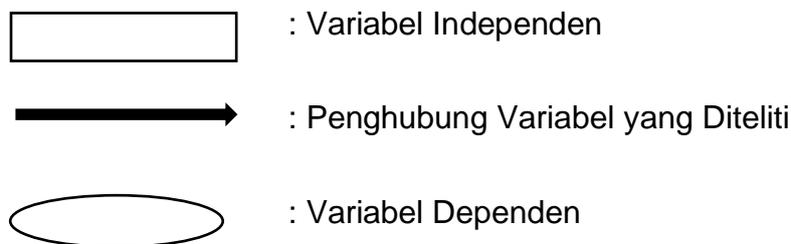
Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2010)

Konsep juga merupakan suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur. Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ini berdasarkan jawaban sementara dari rumusan masalah yang diteliti, hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan pada lansia di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda Ulu.