

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah laki-laki atau perempuan yang berusia lebih dari 60 tahun ke atas (Depkes RI, 2003). Menurut UU NO. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2016). *World Health Organization*(WHO) mengklasifikasikan lanjut usia menjadi beberapa tahap yaitu, lansia muda (*middle age*): 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*): 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*): 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*): di atas 90 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) dalam Nugroho (2012) secara global jumlah lansia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar jiwa. Data dari sensus penduduk 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18.118.699 jiwa dari total seluruh penduduk Indonesia 237.641.326 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 lansia akan meningkat menjadi 36.000.000 jiwa. Usia harapan hidup di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun di 2004 menjadi 70,8 tahun di 2015. Pada tahun 2035 diperkirakan meningkat lagi menjadi 72,2 tahun (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015, jumlah lansia di Yogyakarta 483.089 jiwa dengan prevalensi di Gunung Kidul 129.747 jiwa, Sleman berjumlah 115.296 jiwa, Bantul berjumlah 100.171 jiwa, Kulonprogo berjumlah 65.328 jiwa dan Kota Yogyakarta berjumlah 27.547 jiwa (Dinkes DIY, 2015). Sedangkan tahun 2016 jumlah lansia di Yogyakarta meningkat menjadi 563.662 jiwa dengan prevalensi di Sleman berjumlah 156.068 jiwa, Gunung Kidul berjumlah 140.221 jiwa, Bantul berjumlah 133.397 jiwa, Kulonprogo berjumlah 79.824 jiwa dan kota Yogyakarta berjumlah 54.152 jiwa (Dinkes DIY, 2016). Meningkatnya jumlah lansia tersebut diiringi dengan permasalahan yang sering dialami lansia yaitu penyakit degeneratif (penuaan) dimana fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga lansia mengalami masalah kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Buletin lansia, 2013).

Perubahan normal pada proses menua ini menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satu masalah kesehatan yang sering timbul pada lansia adalah gangguan istirahat dan tidur (Amir, 2007). Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau rapid eye movement (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau non-rapid eye movement (NREM). Selama NREM seseorang mengalami empat tahapan selama siklus tidur. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah untuk terbangun, sedangkan pada tahap 3 dan 4 merupakan tidur yang dalam dan seseorang sangat sulit untuk dibangunkan (Potter & Pery, 2005; Martono, 2009 dalam Khasanah & Hidayat, 2012). Tidur merupakan suatu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan, kurang lebih sepertiga dari kehidupan manusia yang dijalankan adalah tidur. Proses menua pada lansia menyebabkan waktu tidur efektif semakin berkurang, sehingga tidak mencapai kualitas tidur yang baik dan akan menimbulkan berbagai macam keluhan tidur. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia cukup meningkat yaitu sekitar 76%. Kelompok lansia lebih lanjut mengalami sulit tidur sebanyak 40%, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan 6% gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang lain (Amir, 2007 dalam Havisa, 2014).

Dalam *The World Book Encyclopedia* dikatakan bahwa tidur dapat memulihkan energi tubuh, khususnya pada otak dan sistem saraf. Gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam tubuh manusia terjadi karena tidur yang tidak baik dan kualitas tidur yang buruk. Dalam hal fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, mudah capek, lemah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dampak psikologis meliputi depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Bukit, 2003 dalam Roshifanni 2016). Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, dan peningkatan tidur siang (Stanley, 2006; Oliveira, 2010 dalam Khasanah & Hidayat, 2012). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur seseorang adalah penyakit yang

menyebabkan nyeri atau distress fisik, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, diet, alkohol, merokok, dan motivasi (Hidayat, 2008 dalam Roshifanni, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Javaheri (2008) kurang tidur merupakan salah satu faktor resiko hipertensi pada orang dewasa. Hasil tidur yang lebih singkat dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin, sehingga akan berdampak pada gangguan kardiovaskuler (Javaheri *et al*, 2008 dalam Setiyorini, 2014). Tekanan darah secara normal menurun ketika tidur sekitar 10-20% hal ini terjadi karena penurunan aktivitas simpatis pada saat tidur, sedangkan seseorang yang mengalami gangguan tidur akan beresiko mengalami peningkatan tekanan darah (Calhoun & Harding, 2010 dalam Setiyorini, 2014). Ma'rifatul (2011), mengatakan bahwa semakin bertambah umur manusia akan berdampak pada perubahan-perubahan pada dirinya. Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan fisik pada sistem kardiovaskuler yang akan berpengaruh pada tekanan darah. Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah umur, jenis kelamin, genetik, obesitas, olahraga, nutrisi, merokok dan kualitas tidur (Susilo & Wulandari, 2011).

Tekanan darah merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan manusia, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernafasan, dan temperatur (Muhammadun, 2010 dalam Havisa 2014). Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang dihasilkan oleh otot jantung pada saat berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya otot jantung berelaksasi (Pearch, 2004 dalam Havisa, 2014). Tekanan darah normal berkisar dari 120/80 mmHg, tekanan darah tinggi atau hipertensi jika >140/90 mmHg, dan tekanan darah rendah atau hipotensi apabila <90/60 mmHg (Anggraeni, 2012 dalam Havisa, 2014).

Berdasarkan data yang didapatkan dari laporan pola penyakit rawat jalan puskesmas tahun 2017 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, jumlah penderita hipertensi tertinggi dari 25 puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman terdapat di Puskesmas Gamping 2 dengan jumlah penderita sebanyak 2,112

jiwa. Menurut laporan sensus rawat jalan Puskesmas Gamping 2 periode Desember 2017 sampai Januari 2018 rata-rata kunjungan pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan yaitu sebanyak 186 kunjungan dengan prevalensi tertinggi terdapat di Desa Nogotirto sebanyak 48 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 28 Februari 2018 di Posyandu lansia Panuntun Kwarasan, peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang lansia yang berusia 60-80 tahun. Hasil wawancara diketahui sembilan orang lansia mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur, sedangkan satu lansia tidak mengalami kesulitan tidur.

Dari hasil wawancara yang didapatkan, tiga orang lansia mengatakan sering kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari sekitar pukul 02:00 dan terjaga hingga subuh. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah hipertensi stage 2. Dua orang lansia mengatakan tidur sekitar pukul 20:00 namun sekitar pukul 01:00 sering terbangun karena ingin ke kamar mandi untuk buang air kecil (BAK). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah hipertensi stage 1. Satu orang lansia mengatakan susah mengalami tidur hingga lebih dari 30 menit mulai bisa tidur di atas jam 22:00 dan terbangun pada pukul 04:00. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah hipertensi stage 1. Satu orang lansia mengatakan sangat kesulitan tidur di malam hari bahkan sering mengonsumsi obat tidur. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah hipertensi stage 2. Dua orang lansia mengatakan sulit untuk mengawali tidur biasanya tertidur di malam hari pada pukul 00:00 dan tidurnya terasa kurang nyenyak terbangun di pagi hari pada pukul 03:00 dan tidak tidur lagi. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah hipertensi stage 1. Satu orang lansia mengatakan tidur malam pada pukul 21:00 dan tidak mengalami kesulitan tidur. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah diketahui lansia masuk dalam klasifikasi tekanan darah prehipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Tekanan Darah pada Lansia di Posyandu Panuntun Kwarasan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara kualitas tidur dengan status tekanan darah pada lansia di Posyandu lansia Panuntun Kwarasan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara kualitas tidur dengan status tekanan darah pada lansia di Posnyandu Panuntun Kwarasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Posyadu Panuntun Kwarasan.
- b. Diketahui gambaran status tekanan darah pada lansia di Posyandu Panuntun Kwarasan.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan status tekanan darah pada lansia di Posyandu Panuntun Kwarasan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan gerontik dan komunitas, mengenai hubungan antara kualitas tidur dengan status tekanan darah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Mengetahui permasalahan yang terjadi pada lingkungan keluarga khususnya pada lansia, dan dapat dijadikan landasan dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan gerontik, yaitu dalam pemberian informasi tentang kualitas tidur pada lansia yang berpengaruh terhadap status tekanan darah lansia.

b. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengetahui status tekanan darah lansia yang dipengaruhi oleh kualitas tidur pada lansia.

c. Bagi Keluarga Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi bagi keluarga lansia apabila lansia memiliki masalah tekanan darah yang berhubungan dengan kualitas tidur.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta