

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang berumur ≥ 60 tahun (WHO, 2012), sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005) lansia adalah individu yang berumur ≥ 65 tahun. Lansia merupakan suatu kejadian yang pasti dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Pada lansia akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh (Stanley & Beare, 2006).

Jumlah lansia di seluruh dunia mengalami peningkatan tiap tahun. Pada tahun 2007, jumlah penduduk lansia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009, jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah India, Cina dan Jepang (United state Census Bureau, 2009). Peningkatan jumlah lansia dikarenakan oleh kemajuan pencegahan penyakit, penurunan angka kematian bayi atau anak-anak, perbaikan teknologi dan sanitasi sehingga dapat meningkatkan harapan hidup populasi manusia (Eliopoulos, 2010). Pertambahan jumlah penduduk lansia di negara industri mengalami peningkatan secara bertahap. Meskipun begitu, beberapa negara berkembang seperti Asia Timur dan Asia Tenggara mengalami percepatan dalam pertambahan penduduk lansia (Wold *et al*, 2004).

Pertumbuhan jumlah penduduk lansia di Indonesia tercatat sebagai paling pesat di dunia. Pada tahun 2000, Indonesia merupakan negara urutan ke-4 dengan jumlah lansia paling banyak sesudah Cina, India dan Amerika. Berdasarkan sensus penduduk yang diperoleh bahwa pada tahun 2000 jumlah lansia mencapai 15.8 juta jiwa atau 7.6 %. Pada tahun 2006 mencapai ± 19 juta orang atau 8,9% dari total populasi penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2008). Pada tahun 2012 jumlah penduduk lansia sebanyak 18,55 juta orang atau 7,78 persen dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2012). Perkembangan jumlah lansia khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga mengalami peningkatan. Pada

tahun 2010 sebesar 454.200 jiwa atau 13,2 % dari total populasi penduduk Yogyakarta. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia, yaitu menjadi 459.200 jiwa atau 13,3 % dari total populasi penduduk. Sedangkan tahun 2020 di DIY diperkirakan akan mengalami peningkatan, yaitu jumlah penduduk lansia menjadi 578.000 jiwa atau 15,6 % dari total populasi penduduk Yogyakarta (Badan Pusat Statistik, 2012).

Peningkatan angka jumlah lansia ini berpengaruh terhadap kondisi kesehatan yang semakin dirasakan penting bagi penduduk lansia dalam mempertahankan hidupnya (Badan Pusat Statistik, 2006). Dalam keadaan lansia terjadi perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia pada jaringan atau organ. Perubahan-perubahan tersebut dapat memicu masalah kesehatan, termasuk masalah tidur pada lansia. Masalah tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh lansia. Lebih dari 50% lansia mengalami masalah tidur (Meiner & Lueckenotte, 2006). Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan (Stanley & Beare, 2006).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan antara lain, seperti: kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis, dalam diri seseorang. Kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses homeostasis dan bila proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya tekanan darah (Potter & Perry, 2006).

Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi volume darah dan elastisitas pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah disebabkan peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah. Sebaliknya, penurunan volume darah akan menurunkan tekanan darah (Ronny *et al.*, 2010). Dikatakan normal bila tekanan darah sistolik kurang dari

120 mmHg dan yang diastolik kurang dari 80 mmHg. Apabila tekanan darah sistolik ≥ 120 mmHg atau diastolik ≥ 89 mmHg, maka termasuk tinggi (*Joint National Committee VIII*, 2014).

Tekanan darah merupakan faktor yang amat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostasis di dalam tubuh. Terdapat dua macam kelainan tekanan darah, antara lain yang dikenal sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai terutama pada lansia (Ma'rifatul, 2011).

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Pada orang yang berusia diatas 50 tahun apabila tekanan darah sistolik dan diastolik berkisar 150/95 mmHg atau lebih tinggi maka dipastikan mengalami hipertensi. Hipertensi diklasifikasikan menurut *JNC VIII* menjadi normal (sistol: <120 mmhg dan diastol: <80 mmhg), prehipertensi (sistol: 120-139mmhg atau diastol: 80-89mmhg), hipertensi derajat 1 (sistol: 140-149mmhg atau diastol: 90-100mmhg), atau hipertensi derajat 2 (sistol: ≥ 150 mmhg atau diastol: ≥ 100 mmhg). Kejadian hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya usia terutama pada lansia (Stockslager & Schaeffer, 2008). Hipertensi disebut sebagai *silent killer*, karena termasuk salah satu penyakit yang mematikan. Penyakit ini tidak menampilkan tanda dan gejala. Apabila penyakit hipertensi tidak dapat dikendalikan maka akan menimbulkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung koroner (Amalia dkk, 2007).

Badan penelitian kesehatan dunia WHO (2012) menunjukkan diseluruh dunia sekitar 982 juta orang atau 26,4% orang mengidap hipertensi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012 menunjukkan, pasien hipertensi di Indonesia yang melebihi 1,6% penduduk ada di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Tengah, dan Sulawesi Utara. Jumlah orang yang mengalami hipertensi di Yogyakarta tahun 2012 mencapai 1.872 orang (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Hipertensi lebih banyak menyerang pada usia setengah baya pada golongan umur 55-64 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Penelitian yang telah ada menunjukkan terdapat hubungan antara lama tidur dengan tekanan darah. Hal ini menjelaskan bahwa kurang tidur dapat mengubah mekanisme pengaturan tekanan darah dan dapat meningkatkan risiko hipertensi pada lansia (Robillard *et al.* 2010). Orang dewasa yang berusia lebih tua lebih berpotensi mengalami kenaikan tekanan darah akibat dari pengurangan durasi tidur. Didapatkan juga bahwa ada peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik secara drastis pada orang lanjut usia setelah mengalami kurang tidur. Hal ini disebabkan respon tekanan darah pada orang yang berusia tua lebih tinggi daripada orang yang berusia lebih muda. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan umur dengan perubahan respon kardiovaskular untuk eksitasi simpatik (Robillard *et al.*, 2010).

Menurut Gangwisch *et al.*(2006), tidur akan membuat denyut jantung menjadi lebih lambat dan menurunkan tekanan darah secara signifikan. Seseorang yang durasi tidurnya tergolong kurang akan membuat sistem kardiovaskular memompa lebih kuat membuat tekanan darah dan denyut jantung naik. Durasi tidur yang pendek, selain dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, juga meningkatkan aktivitas sistem syaraf simpatik dan merangsang stres fisik dan psikososial, pada akhirnya bisa mengakibatkan hipertensi berkelanjutan. Akibatnya tidur yang pendek akan mengakibatkan perubahan emosi seperti mudah marah, pesimis, tidak sabar, lelah, dan stres, yang akan membuat seseorang lebih sulit mempertahankan gaya hidup sehat, sehingga meningkatkan risiko hipertensi (Gangwisch *et al.*,2006).

Data dari Dinas Kesehatan Bantul tahun 2012 menunjukkan angka kejadian hipertensi memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 18.259 kasus setelah penyakit Nasofaringitis akut dengan jumlah 26.117 kasus (Dinkes Pemkab Bantul, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2015 di Puskesmas Kasihan 1, diperoleh data bahwa jumlah kasus hipertensi sebanyak 842 lansia. Puskesmas Kasihan 1 memiliki 32 posyandu dan Posyandu

Panti Sehat merupakan posyandu dengan jumlah lansia paling banyak menderita hipertensi. Dari data yang diperoleh di Posyandu Panti Sehat melalui wawancara dengan kader diketahui bahwa jumlah lansia yang tercatat di posyandu sebanyak 160, dengan lansia penderita hipertensi sebanyak 120 lansia sedangkan yang mengalami masalah tidur sebanyak 60 orang.

Hipertensi sudah menjadi peringkat pertama masalah kesehatan masyarakat, diikuti dengan penyakit-penyakit degeneratif lainnya. Prevalensi di berbagai daerah di Indonesia memiliki kecenderungan peningkatan. Kelompok populasi yang memiliki resiko hipertensi yang besar salah satunya adalah lansia. Karena keadaan lansia terjadi perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia pada jaringan atau organ. Lebih dari 50% lansia mengalami masalah tidur. Buruknya kualitas tidur lansia disebabkan oleh meningkatnya latensi tidur, berkurangnya efisiensi tidur dan terbangun lebih awal karena proses penuaan. Kualitas tidur juga dapat mempengaruhi proses homeostatis. Selain itu, banyaknya kasus hipertensi yang ditemukan di Posyandu Panti Sehat dan banyaknya lansia yang mengalami masalah tidur, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap lansia di wilayah kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Lebih dari 50% lansia mengalami masalah tidur. Kualitas dan kuantitas tidur dapat mempengaruhi proses homeostasis dan bila proses ini terganggu, dapat menjadi salah satu faktor meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular. Masalah pada tekanan darah merupakan masalah yang paling banyak dijumpai pada lansia. Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul? "

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran kualitas tidur pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul.
- b. Diketahui derajat hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul.
- c. Diketahui keeratan dan arah hubungan antara kualitas tidur dengan derajat hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Posyandu Panti Sehat Kasihan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pada ilmu keperawatan mengenai kebutuhan tidur dan derajat hipertensi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat:

a. Bagi kader dan perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi kader maupun perawat dan kemudian dapat diaplikasikan kepada lansia yang mengalami hipertensi dan gangguan tidur

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian selanjutnya pada area hipertensi dan kebutuhan tidur.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk mengetahui manfaat kualitas tidur terhadap tekanan darah lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Riza Umami dan Sigit Priyanto (2012) melakukan penelitian tentang Hubungan Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Dan Tekanan Darah Pada Lansia Di Desa Pasuruhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif ($\text{sig: } 0,012 < 0,05$) dan ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah ($\text{sig: } 0,009 < 0,05$) pada lansia. Uji regresi logistik menunjukkan kualitas tidur lebih mempengaruhi tekanan darah dengan nilai ($\text{sig: } 0,013 < 0,05$). Metode yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 70 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan tensimeter set. Data diolah dengan uji statistik *chi square* dan uji regresi logistik. Persamaan penelitian ini adalah responden, metode penelitian, dan instrumen penelitian. Sedangkan perbedaannya adalah tujuan penelitian, uji statistik, jumlah responden, variabel dan tempat penelitian.
2. Triwibowo (2010) melakukan penelitian tentang Hubungan Gaya Hidup (*Life Style*) Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara gaya hidup dengan terjadinya hipertensi ($p=0,001$). Desain yang digunakan adalah *Correlation Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Poli umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Teknik sampling menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 29 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dan tensi meter. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Persamaan penelitian ini adalah uji statistik, tehnik sampling dan instrumen penelitian. Sedangkan perbedaannya adalah tujuan penelitian, desain penelitian, jumlah responden, tempat penelitian, dan responden.