BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan salah satu kelompok usia yang sangat rawan mengalami berbagai masalah kesehatan. Proses penuaan adalah suatu proses dimensional yaitu proses perusakan dan perbaikan dalam tubuh atau sistem yang terjadi secara bergantian dengan saat dan kecepatan yang berbeda (Leba, 2020). Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami berbagai permasalahan serta penurunan fungsi tubuh, termasuk pada sel dan berbagai sistem dalam tubuh seperti pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, pengatur suhu, pernapasan, pencernaan, endokrin, dan muskuloskeletal. Selain itu, lansia juga rentan mengalami gangguan seperti menurunnya kualitas tidur, kurangnya aktivitas fisik, perubahan pola makan, serta stres. Gangguan-gangguan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Andiani et al., 2021). Lansia sangat berisiko untuk terkena penyakit degeneratif seperti penyakit arteri koroner, diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, asam urat, dan kanker. Salah satu penyakit yang banyak terjadi pada lansia adalah tekanan darah tinggi (hipertensi). (Ningtyas, 2024)

Jumlah penduduk lanjut usia prevalensi pada tahun 2020 sebanyak 16,07 juta jiwa atau setara dengan 5,95%. Data tersebut menjelaskan bahwa pada tahun 2020, Indonesia akan memasuki fase penuaan, artinya lebih dari 10% penduduknya akan berusia 60 tahun ke atas. Jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2020 berjumlah 26,82 juta jiwa atau mencakup 9,92%, dan

diperkirakan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050. (Cheristina & Ramli, 2021) Prevelensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1%.

Prevalensi penderita hipertensi pertama di Kabupaten Semarang mencapai 3.347 jiwa, berada di Puskesmas Kedungmundu mencapai 13.822 pada tahun 2022, dan peringkat kedua berada di Puskesmas Tuntang mencapai 1.143 jiwa yang mengalami masalah penyakit hipertensi. Di Puskesmas Gedangan terdapat 482 jiwa yang terindikasi hipertensi dan mengikuti prolanis.

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang dipengaruhi oleh hipertensi. Salah satu dari tiga orang di dunia telah didiagnosis. Perkiraan jumlah pelanggan hipertensi pada tahun 2025 adalah 1,5 miliar orang menderita hipertensi, dengan 10,44 juta orang diperkirakan meninggal karena hipertensi dan komplikasi setiap tahun. Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan orang dewasa yang lebih tua di Indonesia, dengan hingga 63,5% orang dewasa yang lebih tua menderita hipertensi (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* dikarenakan sering terjadi tanpa keluhan dan menjadi salah satu penyebab kematian di dunia (Helvia, 2021). Hipertensi juga masih menjadi salah satu masalah terbesar di Indonesia dan dunia. Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah dari pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan

nutrisi tubuh (Ningtyas, 2024). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, seseorang dikatakan hipertensi jika telah dilakukan pemeriksaan saat sudah istirahat dengan berselang waktu lima menit kemudian terjadi peningkatan pada darah sistolik menjadi >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Hasanah, 2020).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis berdasarkan penyebabnya. Pertama, hipertensi esensial atau primer, yaitu jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebab pastinya dan mencakup sekitar 90% kasus. Kedua, hipertensi sekunder, penyebabnya dapat diidentifikasi, mencakup sekitar 10% kasus. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan pada kelenjar tiroid (hipertiroidisme), serta penyakit adrenal (Xiao et al., 2021).

Tekanan darah tinggi adalah penyebab nomor satu kematian di dunia, dengan 90-95% dari kasus dominan, hipertensi yang mendominasi pada dasarnya. Di Indonesia, faktor risiko tertinggi dengan penyebab kematian keempat adalah hipertensi 10,2%, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan studi kohort penyakit yang tidak dapat ditransfer (2011-2021) dan studi kohort penyakit yang tidak menular (PTM). Data dari ski 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (penglihatan, pendengaran, berjalan) di usia 15 tahun ke atas kebanyakan yang di dapat adalah penyakit tidak menular terutama hipertensi (22,2%) (Suarayasa et al., 2023).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, kebiasaan merokok, konsumsi makanan dengan

kadar garam tinggi, asupan lemak jenuh, kebiasaan berolahraga, status gizi, serta kebutuhan tidur. Pola pikir seseorang juga dapat berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan hipertensi adalah kualitas tidur yang kurang pada lansia, dikarenakan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan fungsi regulasi saraf otonom jantung, menjadi tidak normal, menyebabkan tekanan darah meningkat dan mendorong perkembangan hipertensi.

Tidur merupakan suatu hal yang penting bagi manusia karena merupakan proses fisiologis dan dikontrol oleh neurobiologi. Tidur yang baik dapat mengatur metabolisme energi dan nafsu makan. Kualitas tidur yang buruk memiliki efek yang buruk bagi kesehatan mental dan fisik. Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan mortalitas, penyakit kardiovaskular, kanker, dan depresi (Sari et al., 2024).

Kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah. Kurang tidur cenderung meningkatkan tekanan darah karena tingginya kadar hormon stres dalam tubuh. Pada lansia, proses degeneratif menyebabkan tidur yang kurang optimal, sehingga dapat memicu berbagai gangguan tidur.

Kualitas tidur mengacu pada kemampuan orang untuk mempertahankan keadaan tidur mereka untuk mencapai rem tidur dan tahap NREM yang memadai. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur termasuk aktivitas yang dilakukan dan penderita penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan pada 2011 bahwa sekitar 18% dari

populasi dunia menderita kurang tidur. Pada 2017, prevalensi kurang tidur di antara orang yang paling tua di Amerika Serikat adalah 83.952, dan terendah di Meksiko adalah 8.712. Pada tahun 2014, prevalensi kurang tidur di antara orang yang lebih tua di Indonesia adalah sekitar 10%. Ini berarti bahwa sekitar 28 juta orang dari populasi Indonesia dari total 238 juta menderita karena kurang tidur. Prevalensi gangguan ini juga sangat tinggi di Jawa dan Bali.(Fazriana et al., 2023)

Tidur yang berkualitas memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah, sementara kurang tidur dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, terutama hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa, *Slow Wave Sleep* berperan dalam menekan peningkatan katekolamin dan kadar hormon fisiologis pada malam hari. Gelombang lambat ini juga mempengaruhi peningkatan katekolamin selama waktu tidur. 7 Penilaian Kualitas Tidur meliputi, kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, tidur yang efektif di tempat tidur (efisiensi tidur manusia), gangguan tidur, obat tidur, dan mengantuk di siang hari.

Berdasarkan penelitian (Assiddiqy, 2020), tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Gangguan tidur memengaruhi hormon kortisol, yang berperan dalam respon stres, serta sistem saraf simpatik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk audiens RW II lama Posyandu lama, Kedungskandang Malang memiliki hubungan positif antara kualitas tidur dan tekanan darah. (0,050) kualitas tidur pada lansia tekanan darah meningkat, lansia akan mengalami darah tinggi. Hipertensi yang lansia

dengan kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan lansia yang memiliki kualitas tidur yang baik, diterima dari penelitian. (J et al., 2020) lansia dengan kualitas tidur yang buruk cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan lansia dengan tidur yang berkualitas. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan erat antara kualitas tidur dan perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

Kualitas tidur yang buruk menjadi masalah yang serius di dunia karena hubungannya yang erat dengan berbagai penyakit kronis, salah satunya hipertensi. Fisiologi tubuh yang kompleks berperan dalam menghubungkan kedua kondisi ini. Sistem saraf otonom; aktivitas sistem saraf simpatis. Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang bertanggung jawab atas respon *fight or flight*. Peningkatan aktivitas ini dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan sekresi hormon stres seperti kortisol. Gangguan keseimbangan; kurangnya tidur mengganggu keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Sistem parasimpatis berperan dalam relaksasi dan penurunan tekanan darah. Ketika sistem ini terganggu maka tekanan darah cenderung akan meningkat. Hormon kortisol, hormon ini mengatur tekanan darah dan metabolisme tubuh. Hormon Leptin (hormon yang memberi sinyal kenyang) dan Ghrelin (hormon yang merangsang nafsu makan) hormon ini mengatur nafsu makan dan metabolisme energi. Kurang tidur mengganggu keseimbangan antara leptin dan ghrelin. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan, yang mana obesitas

merupakan faktor risiko hipertensi. Peradangan; kurang tidur dapat meningkatkan produksi sitokin, yaitu molekul yang berperan dalam peradangan.

Kualitas tidur yang buruk memiliki dampak yang signifikan terhadap fisiologi tubuh, terutama dalam mengatur tekanan darah. Memperbaiki kualitas tidur merupakan salah satu langkah penting dalam upaya pengendalian dan pencegahan hipertensi.(Chen et al., 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rayatin dkk (2020), populasi dalam penelitiannya adalah lansia (35 orang). Menunjukkan ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada penderita hipertensi ($p=0,014$). Lansia hendaknya dapat menjaga gaya hidup sehat serta mempertahankan kualitas tidur yang baik (Rayatin, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gedangan menunjukkan bahwa terdapat 482 lansia dengan hipertensi. Dari wawancara terhadap 6 lansia, ditemukan bahwa 4 di antaranya mengalami gangguan kualitas tidur, seperti kesulitan tidur dalam 30 menit setelah berbaring, sering terbangun di malam hari, dan terbangun untuk ke kamar mandi. Sementara itu, 2 lansia lainnya memiliki kualitas tidur yang cukup baik, meskipun sesekali terbangun untuk ke kamar mandi. Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia mengalami gangguan kualitas tidur meskipun sudah mengupayakan untuk memenuhi kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Hubungan Kualitas Tidur dengan

Tingkat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Gedangan”. Alasan peneliti mengambil judul tersebut dikarenakan masih banyak hipertensi atau tekanan darah tinggi dari lansia yang belum teratasi dengan baik, lansia dengan hipertensi banyak mengeluhkan sulit tidur dan merasa kurang tidur. Banyak lansia yang belum menyadari akan bahaya dari hipertensi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Tekanan darah tinggi pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti bertambahnya usia, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, stres, peningkatan konsumsi garam, dan kualitas tidur. Tidur yang tidak berkualitas dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, yang berperan dalam respon *fight or flight*. Aktivitas yang meningkat ini dapat menyebabkan peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan sekresi hormon stres, seperti kortisol. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat hipertensi pada lansia di puskesmas Gedangan

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin untuk memahami distribusi demografi lansia dalam penelitian ini.

- b. Mendeskripsikan kualitas tidur pada lansia dengan menggunakan parameter tertentu, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
- c. Mendeskripsikan tingkat hipertensi pada lansia dengan mengkategorikan tekanan darah berdasarkan klasifikasi hipertensi dari organisasi kesehatan terkait, JNC (Joint National Committee), serta mengevaluasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingkat tekanan darah mereka.
- d. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat hipertensi pada lansia dengan menggunakan metode statistik uji korelasi, untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur yang buruk dengan peningkatan tekanan darah pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi tentang Kualitas Tidur dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia.

2. Bagi subjek penelitian

Dapat memberikan motivasi kepada lansia untuk menerapkan atau meningkatkan kualitas tidur yang baik dan secara teratur, dan juga meningkatkan kesadaran masyarakat serta keluarga terhadap pentingnya kualitas tidur yang cukup bagi lansia untuk mencegah komplikasi hipertensi.

3. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk pelayanan kesehatan terkait untuk meningkatkan kualitas tidur.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai wawasan tambahan atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.