

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Mary Baradero dkk, 2008). Hipertensi Sistolik Terisolasi (HTS) adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg tetapi tekanan darah diastolik masih dalam kisaran normal di bawah 90 mmHg. HTS sering terjadi pada lansia yang menurut WHO (2010) adalah seseorang berusia  $\geq 60$  tahun.

Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut sebagai “penyakit merakyat” karena diderita oleh hampir semua kalangan masyarakat di Indonesia. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri untuk tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kesakitan akibat penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terkuat penyebab gangguan kardiovaskuler, sehingga semakin baik kontrol tekanan darah dapan meningkatkan angka harapan hidup. Sebagaian besar penderita hipertensi adalah lansia usia  $\geq 60$  tahun.

Berdasarkan *The Joint National Committee, Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure* 8 menjadi 2 yaitu Hipertensi Derajat I Sistolik 140-159 mmHg atau Diastolik 90-99 mmHg dan Hipertensi Derajat II Sistolik  $\geq 160$  mmHg atau Diastolik  $\geq 100$  mmHg. Usia

50 tahun dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg lebih berisiko menderita penyakit kardiovaskular daripada hipertensi diastolik. Risiko menderita penyakit kardiovaskular dimulai pada tekanan darah 115/75 mmHg, bertambah 2 kali setiap penambahan 20/10 mmHg. Usia 55 tahun dengan tekanan darah normal mempunyai faktor risiko sebanyak 90% akan menjadi hipertensi.

Penelitian hipertensi di Amerika tahun 2010 menunjukkan penderita hipertensi di seluruh dunia berkisar satu miliar. Di Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025 (Muhammadun, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan Darmojo (2011) di Indonesia terjadi peningkatan lansia yang menderita hipertensi sekitar 50% dan di Jawa sekitar 42,6%. Data Riset Kesehatan Dasar (2007) menunjukkan bahwa Jawa Timur merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi penduduk usia  $> 18$  tahun diatas nasional yaitu lebih dari 29,8 %.

Penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia diperlukan untuk dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanganan. Banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti stres, obesitas, nutrisi serta gaya hidup (Rachman, 2011). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik usia, jenis kelamin dan etnis. Beberapa penelitian faktor risiko hipertensi menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, jenis kelamin, genetik, kebiasaan merokok, makanan tinggi garam, serta konsumsi lemak jenuh, kebiasaan olahraga, status gizi serta istirahat dengan kejadian hipertensi. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah adalah kualitas tidur (Umami, 2012).



Umami (2013), melakukan penelitian mengenai kualitas tidur pada lansia di Desa Pasuhan Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang diperoleh prosentase yang tinggi pada kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 67,1 %. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir (2007) pada lansia yang mengalami kualitas buruk dan mengalami gangguan tidur sebesar 67%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami kualitas tidur yang buruk.

Menurut Abraham Maslow “Hierarki Maslow”, tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola lambat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Selama NREM seseorang mengalami 4 tahapan dalam siklus tidurnya. Tahap 1 dan 2 merupakan karakteristik dari tidur dangkal dan seseorang lebih mudah terbangun. Tahap 3 dan 4 merupakan tidur dalam dan sulit untuk dibangunkan (Martono, 2009). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang sesuai (Asmadi, 2008).

Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang sesuai (Khasanah, 2012). Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang dijalani seorang individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, usia lanjut membutuhkan waktu tidur 6-7 jam per hari. Sebagian besar lansia beresiko tinggi mengalami gangguan tidur yang diakibatkan oleh faktor usia dan ditunjang oleh faktor-faktor penyebab

lainnya seperti adanya penyakit. Selama proses penuaan, terjadi perubahan fisik dan mental yang diikuti dengan perubahan pola tidur yang khas yang membedakan dari orang yang lebih muda (Umami, 2013).

Tekanan darah dipengaruhi oleh sistem syaraf otonom yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Kualitas tidur seseorang yang buruk dapat menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis dan menurunkan aktivitas parasimpatis (Wendy, et al, 2007). Berdasarkan data-data di atas maka perlu penelitian tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah yang diangkat adalah apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.
3. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.

4. Menganalisa hubungan antara kualitas tidur dan tekanan darah pada lansia di Posyandu Lansia Sukorame Kota Kediri.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Akademik**

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam menangani pasien hipertensi pada lansia, serta memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kualitas tidur dan dapat menjadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2. Manfaat Praktik**

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kualitas tidur pada lansia hipertensi sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan terkait dengan edukasi kualitas tidur.

