

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Proses menua adalah proses alami yang dihadapi manusia. dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berintraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010)

Menurut World Health Organization (WHO) dalam laporan kependudukan PBB bahwa di dunia harus bersiap menghadapi peningkatan cepat orang yang lanjut usia. Saat ini diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan mencapai 1 milyar dengan usia rata-rata 60 tahun. Saat ini indonesia sendiri menempati urutan ke lima dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia setelah Cina sebanyak 200 juta jiwa, India sebanyak 110 juta jiwa, India sebanyak 100 juta jiwa, Amerika Serikat sebanyak 39,6 juta jiwa, dan Jepang sebanyak 20 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Propinsi DIY merupakan Provinsi yang mengalami ledakan penduduk lansia atau disebut *aged population boom*. Data BPS RI-Susenas 2009 menunjukkan provinsi dengan persentase lansia tertinggi diatas 10 % adalah provinsi DIY (14,02 %). Kondisi lansia di Provinsi DIY saat ini memerlukan perhatian karena angka lansia terlantar terus meningkat. Tahun

2011 lansia terlanjar di Provinsi DIY mencapai 30.953 jiwa dan tahun 2012 mencapai 37.199 jiwa, artinya terjadi peningkatan 6.246 jiwa (16,79 persen). Kabupaten Sleman di Provinsi DIY merupakan kabupaten yang memiliki usia harapan hidup tertinggi di Indonesia (75,6 tahun) melebihi usia harapan hidup rata-rata penduduk DIY yang berkisar 74 tahun dan nasional 70,6 tahun. Semakin tinggi usia harapan hidup maka akan semakin meningkat kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Di sisi lain, jumlah lansia terlanjar meningkat seiring dengan bertambahnya populasi lansia di Kabupaten Sleman. Jumlah lansia pada tahun 2009 adalah 12,19 % atau 116.221 jiwa dari 953.172 jiwa jumlah penduduk.

Kabupaten Sleman pada tahun 2012 menjadi 152.478 jiwa atau 13,5 % dari total penduduk 1.125.369 jiwa. Berdasarkan data Kajian Penanganan Lansia pada Tahun 2009 yang dipublikasikan oleh BAPPEDA Kabupaten Sleman jaminan kesehatan yang dimiliki masyarakatnya berdasarkan kepemilikan asuransi mencapai 44 %. Walaupun 61 % lansia yang dilakukan penelitian status sosialnya tergolong Sementara itu, jumlah lansia terlanjar di Kabupaten Sleman pada tahun 2011 adalah 5.536 jiwa dan tahun 2012 adalah 6.017 jiwa. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia), lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Namun hal ini disesuaikan dengan kondisi Indonesia, di mana masa pensiun yang tergolong pada tahap dewasa akhir adalah 55 tahun, kecuali untuk orang dengan fungsi tertentu seperti professor, ahli hukum, dokter atau profesi lain ( Depkes RI, 1998)

Sebagian besar lansia beresiko mengalami gangguan tidur salah satunya insomnia yang akibat berbagai faktor. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk disiang hari, gangguan memori, mood, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Ancoli- Israel dalam sebuah survei di Amerika Serikat yang dikutip oleh Maas (2011).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2008). Insomnia didefinisikan sebagai keluhan berupa kesulitan tidur yang tidak menyegarkan. Insomnia dapat bersifat sementara maupun menetap dan mempengaruhi sekitar 30% keseluruhan populasi dewasa di dunia. Wanita lebih cenderung mengalami insomnia dibanding pria dan usia tua lebih sering terjadi. United State Census Bureau melaporkan bahwa 1 dari 8 orang di Amerika Serikat mengalami insomnia atau sekitar 32 juta dari jumlah penduduk di negara tersebut pada tahun 2004. US Census Bureau, International data based juga melaporkan prevalensi orang yang mengalami insomnia sekitar 10% pada tahun 2004 di Indonesia.

Insomnia dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan fisik antara lain peningkatan nafsu makan yang dapat mengakibatkan obesitas, diabetes, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan sistem imun, dan penurunan gairah seksual. Insomnia juga dikaitkan dengan gangguan psikologik misalnya terjadinya depresi, ansietas, dan penurunan daya ingat karena pada dasarnya tidur berguna untuk resusitasi dan konsolidasi daya ingat (Amir, 2010).

Penelitian oleh Redline (2008) di USA, menunjukkan bahwa gangguan tidur dianggap sebagai salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi pada pasien usia produktif (Redline, (2008). Berdasarkan survei national sleep foundation (NSF) diamerika tahun 2002 menemukan bahwa 23% sampai 35% responden mengalami insomnia (NSF,2002) penelitian oleh Vgontzas (2009) di USA bahwa 8% dari penduduk USA beresiko tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan insomnia (Vgontza, 2009). Prevalensi insomnia diindonesia (2007) sendiri adalah sekitar 10% dari total jumlah penduduk indonesia (Anonim, 2007). Hasil penelitian Vgontzas dkk (2009) menunjukkan bahwa orang dengan insomnia beresiko besar terkena tekanan darah tinggi. Penderita insomnia yang kurang dari 5 jam semalam resiko 5 kali lebih besar menderita hipertensi dari pada mereka yang tidur dalam porsi cukup. Hal ini berkaitan dengan hubungan antara hormon stress dan tekanan darah tinggi. Kombinasi durasi tidur yang rendah dan insomnia atau bangun di malam hari atau memiliki kesulitan untuk tidur secara kronis sangat berkaitan dengan hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas paling sering di dunia. Kelainan pembuluh darah ini mempunyai dampak langsung maupun tidak langsung terhadap sistem organ tubuh. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stoke, dan gagal ginjal. Disebut juga sebagai “silent killer” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala, secara statistik penyakit ini lebih sering pada wanita dari pada laki-laki. Hipertensi sering ditemukan pada usia lanjut, diperkirakan 23 % pada wanita dan 14 % pada pria berusia diatas 65 tahun menderita hipertensi.

Dari populasi Hipertensi (HT), ditaksir 70% menderita HT ringan, 20% HT sedang dan 10% HT berat. Pada setiap jenis HT ini dapat timbul krisis hipertensi dimana tekanan darah (TD) diastolik sangat meningkat sampai 120 – 130 mmHg yang merupakan suatu kegawatan medik dan memerlukan pengelolaan yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan jiwa penderita. Angka kejadian krisis HT menurut laporan dari hasil penelitian dekade lalu di negara maju berkisar 2 – 7% dari populasi HT, terutama pada usia 40 – 60 tahun dengan pengobatan yang tidak teratur selama 2 – 10 tahun. Angka ini menjadi lebih rendah lagi dalam 10 tahun belakangan ini karena kemajuan dalam pengobatan HT, seperti di Amerika hanya lebih kurang 1% dari 60 juta penduduk yang menderita hipertensi. Di Indonesia belum ada laporan tentang angka kejadian ini.

Prevalensi hipertensi pada tahun 2000 di Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan penyakit ke 6 sebanyak 117.867 penderita atau 4,50% pada tahun 2000 (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2000). Prevalensi di kota Yogyakarta penyakit hipertensi menduduki peringkat ke 4 sebanyak 33.364 penderita atau 5,58% pada tahun 2000 (Badan Pusat Statistik, 2000).

Berbagai faktor resiko terjadinya hipertensi meliputi faktor mayor (yang tidak dapat dikontrol) dan faktor minor (yang dapat dikontrol). Faktor mayor diantaranya adalah keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor minor diantaranya adalah olahraga, gaya hidup, konsumsi makanan dan minuman, merokok, kelebihan berat badan (pajario, 2002).

Keseimbangan antara kesehatan badan (jasmani) dan pikiran (rohani) dapat tercipta apabila terdapat keinginan yang kuat dan kesabaran untuk menyeimbangkan sebagaimana terdapat dalam Qs.Al-Qur'an surat Al-Baqarah 45-46 yang artinya :

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu'. (yaitu) orang-orang yang menyakini, bahwa mereka akan menemui tuhan mereka, dan bahwa mereka akan kembali kepada-Nya”.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut apakah ada Hubungan Insomnia dengan Hipertensi pada Lansia di Posyandu lansia Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan insomnia dengan hipertensi pada lansia.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Manfaat teoritis : sebagai bahan masukan bagi tenaga medis agar memiliki pemahaman mengenai hubungan antara insomnia dengan hipertensi
2. Manfaat praktis : memberikan data mengenai hubungan antara insomnia dengan hipertensi pada lansia

## E. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

| Penelitian             | Judul   | Metode dan Subjek   | Alat ukur  | Hasil  |
|------------------------|---|---|--|--|
| RISKA HAVISA (2014)    | Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia lanjut diposyandu lansia dusun jelapan sindumartani ngemplak sleman Yogyakarta | <i>Cross-sectional</i><br>Subjek: 52 Responden  | Kuisisioner dan analisis data dengan uji korelasi chi square | Dari analisa hasil didapatkan <0,05 yaitu sebesar 0,049 yang berarti ada hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada usia lanjut.<br>Persamaannya adalah meneliti tidur seseorang sama sama menggunakan cross-sectional.   |
| YEKTI SETIORINI (2014) | Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi digamping sleman Yogyakarta                                       | <i>Cross-sectional</i><br>Subjek: 30 responden  | Kuisisioner dan alat sphygmomanometer                        | dari analisa hasil data didapatkan 26 lansia (86,70%) memiliki kualitas tidur buruk dan kategori untuk lansia hipertensi didapatkan 14 lansia (46,70%) sebagian besar memiliki hipertensi stage 2.terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. |
| YUNI WIDYASTUTI (2015) | Hubungan antara kualitas tidur lansia dengan tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi diklinik dhanang husada sukoharjo              | Descriptive correlation dengan desain <i>cross-sectional</i> .<br>Subjek: 85responden | Kuisisioner dengan teknik menggunakan korelasi rank spearman | Dari analisa hasil data didapatkan kualitas tidur yang buruk sebanyak 58 orang (68,2%) dan menyatakan sering kekambuhan hipertensi sebanyak 56 orang (65,9%). Ada hubungan antara kualitas tidur lansia dengan tingkat kekambuhan hipertensi.  |