

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sedang dihadapkan dengan berbagai permasalahan kesehatan, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2016, 40 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit tidak menular yang penyebab utamanya adalah penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes, dan cedera (WHO, 2018). Penyakit tidak menular yang diketahui sebagai penyakit yang tidak menular dari orang ke orang. Gaya hidup modern mengubah sikap dan perilaku masyarakat, seperti kebiasaan makan, merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan, serta penyakit degeneratif (penyakit akibat penurunan fungsi organ tubuh) yang semakin meningkat sehingga menimbulkan korban jiwa. (Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan, 2019).

Kasus PTM di Kabupaten Sukoharjo ditemukan di Puskesmas dalam kunjungan posbindu pada tahun 2018 yaitu kasus neoplasma 294 kasus meliputi kanker mammae, kanker serviks, leukemia, retinoblastoma, kanker kolorektal, diabetes melitus 9.313 kasus, penyakit jantung dan pembuluh darah 168 kasus meliputi infark miokard akut (IMA), decompensasi cordis, stroke ditemukan 1.082 kasus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) ditemukan 599 kasus, asma bronkialis 3.291 kasus, obesitas 1.700 kasus dan hipertensi sebanyak 26.789 kasus (Dinkes Sukoharjo, 2018). Hipertensi masih menjadi kasus PTM terbanyak khususnya di Kabupaten Sukoharjo.

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2018. Artinya 1 dari 3 orang di dunia akan terdiagnosis tekanan darah tinggi. Jumlah penderita tekanan darah tinggi terus meningkat dari tahun ke tahun, dan diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang pada tahun 2025. Di Indonesia diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 dan jumlah kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31–44 (31,6%),

45–54 (45,3%), dan 55–64 (55,2%) (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain faktor usia, jenis kelamin, genetik, ras, lingkungan, obesitas, konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, sistem renin, angiotensin, dan aldosteron, kelainan membran sel dalam ekskresi Na. (Aulia, 2017).

Usia sebagai salah satu faktor penyebab hipertensi yang tidak bisa diubah, sehingga pada lanjut usia risiko terkena hipertensi lebih tinggi. Data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia pada tahun 2020 sekitar 10,43% penduduk perempuan dan sekitar 9,42% penduduk lansia laki-laki. Lansia akan lebih mungkin mengalami penurunan kinerja fisik yang disebabkan oleh perubahan fisik, psikososial, mendasar dan mendalam. Menurut BPS, perubahan nyata pada tahun 2020 akan mempengaruhi kejadian penyakit di bagian tubuh mana pun, termasuk pada sistem kesehatan kardiovaskular akibat proses penuaan yang merupakan siklus degeneratif, dimana lansia dapat mengalami penurunan kapasitas organ tubuh dan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap penyakit seperti stroke, gagal ginjal, kanker, DM, jantung, dan hipertensi (Statistik, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, usia yang dianggap lansia adalah usia yang mencapai 60 tahun atau lebih (Kemenkes, 2020). Populasi lansia berbanding lurus dengan peningkatan penyakit yang berkaitan dengan usia seperti demensia dan cacat intelektual efek kesehatan seperti depresi, kecemasan, dan bunuh diri gangguan parah pada kualitas hidup lansia secara individu (Any *et al*, 2022).

Faktor psikologis pada lansia sangat berpengaruh terhadap caramengatasi tekanan darah tinggi. Selain itu, prospek pemulihan sangat buruk, karena lansia secara fisik terbatas dan cemas akan berbagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau bahkan lebih buruk. Secara khusus, pesimisme pada pasien hipertensi membuat mereka cemas dan menyerah dengan keadaan (Ridwan, 2017). Pada pasien lansia tingkat kecemasan semakin terasa, selain karena faktor usia juga disebabkan oleh banyak pikiran yang dialami lansia. Kecemasan merupakan salah satu faktor berbahaya yang dapat memperparah hipertensi. Maka

sangat penting untuk selalu mengontrol tingkat kecemasan (Maliya & Nur, 2019). Kecemasan pada lansia berhubungan dengan hipertensi yang mengalami komplikasi hipertensi seperti stroke, gagal ginjal dan penyakit jantung yang mempengaruhi terjadi kematian dan menjadi ancaman yang membahayakan hidupnya (Ridwan, 2017).

Tingkat kecemasan semakin tinggi apabila lansia dengan hipertensi memiliki penyakit penyerta seperti asam urat, kolesterol, diabetes melitus, gout arthritis, dan lain-lain. Ketika dihadapkan dengan sebuah penyakit lansia akan merasa cemas dan gelisah ditambah lagi dengan penyakit penyerta tentu saja semakin cemas dan khawatir. Selain hal itu hipertensi pada lansia yang ditambah dengan penyakit penyerta tentu membuat risiko komplikasi semakin tinggi. Buruknya kualitas hidup yang dijalani mampu mengakibatkan lebih dari satu penyakit bagi penderita hipertensi yang disebuat dengan penyakit penyerta (Nonasri, 2021). Penyakit penyerta timbul karena penderita tidak rajin dalam pengobatan, mengalami kecemasan, serta berbagai faktor lainnya (Maliya & Sinta 2022). Hipertensi yang disertai penyakit penyerta berhubungan erat dengan kecemasan (Wallace *et al*, 2018).

Salah satu kondisi yang berkaitan dengan usia adalah masalah kualitas tidur, dengan lebih dari separuh penduduk usia lanjut mengalami masalah kualitas tidur (Andri *et al.*, 2019). Orang yang kurang tidur lebih rentan terhadap penyakit seperti serangan jantung, anemia, dan tekanan darah tinggi. (Moi, MA, Widodo, D., & Sutriningsih, A. 2017). Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu masalah psikologis berupa kecemasan (Oh, dkk, 2019). Gangguan tidur pada lansia adalah suatu kondisi dimana lansia mengalami perubahan pola tidur yang disebabkan oleh banyak hal yang membuat hidup menjadi kurang nyaman. Tidur adalah proses otak yang diperlukan seseorang untuk berfungsi dengan baik oleh karena itu dianggap dapat digunakan untuk menyeimbangkan kesehatan mental, emosional, dan fisik (Setyawan, 2017).

Kecemasan dan gangguan tidur yang sering dialami lansia mampu menurunkan kualitas hidup lansia. Menurut sebuah penelitian kualitas hidup

lansia di panti berkaitan dengan beberapa faktor penting diantaranya adalah faktor demografi, faktor sosio-ekonomi, faktor kesehatan fisik, faktor kesehatan psikologis, faktor jejaring sosial, gaya hidup dan aktivitas, kejadian hidup traumatik dan perawatan (Indrayani & Ronoatmojo, 2018). Lansia dengan kualitas tidur buruk berpotensi menaikkan angka keskakitan dan kematian.

Sebuah studi menunjukkan korelasi khas insomnia termasuk peningkatan gejala psikologis / psikopatologi (misalnya neurosis, depresi, kecemasan), peningkatan indeks *hyperarousal* (misalnya suhu tubuh diurnal dan nokturnal yang lebih tinggi, urin yang lebih tinggi), peningkatan adrenalin kortisol urin, resistensi kulit, serta kemungkinan besar masalah kesehatan dan hipertensi (Jarrin dkk, 2018). Pada lansia penderita hipertensi dengan penyakit penyerta yang memiliki gangguan tidur tentunya memiliki kualitas istirahat yang kurang baik, hal ini juga mempengaruhi kesehatan serta membuat kecemasan yang berlebih. Sehingga menyebabkan hipertensi susah dikendalikan.

Berdasarkan *study* pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kartasura, pada bulan Oktober 2022 didapatkan hasil bahwa selama tiga bulan terakhir tepatnya pada bulan Juli sampai September 2022 terdapat 56 lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 responden lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta dan didapatkan hasil bahwa yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 responden (20%), kecemasan sedang 2 responden (20 %) dan pasien tidak memiliki kecemasan sebanyak (60%). Sementara itu dari 10 responden tersebut juga didapatkan data sebanyak 4 responden (40%) memiliki kualitas tidur yang baik, dan sebanyak 6 responden (60%) memiliki kualitas tidur buruk.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Kartasura
- c. Mengetahui gangguan tidur pada lansia di Puskesmas Kartasura
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Kartasura

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan secara nyata di lapangan dalam bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan tidur pada lansia penyandang hipertensi dengan penyakit penyerta

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya dalam bidang keperawatan serta dapat mengembangkan lagi penelitian mengenai hipertensi pada lansia.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai bentuk implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi dan juga sebagai kajian dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya dalam keperawatan untuk dimanfaatkan sebagai sumber keilmuan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam

mengimplementasikan ilmu pengetahuan terhadap permasalahan yang dihadapi secara nyata.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana dalam memberikan masukan kepada fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada lansia dengan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Ramadan dkk (2019) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karangmulya, Kabupaten Garut. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan *cross sectional*, pada penelitian tersebut menggunakan 96 responden lansia dengan hipertensi di Puskesmas Karangmulya, Garut. Hasil penelitian didapatkan 45 (46,9%) dari 96 responden mengalami kecemasan berat dan 65 (67,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi.
2. Madeira, dkk (2019) dengan judul penelitian Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan Hipertensi pada Lansia. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasidalam penelitian ini adalah lansia yang terdaftar di posyandu mawar sebanyak 67 orang. Sampel dalam penelitian ini lansia yang aktif berobat di posyandu mawar dan memenuhi kriteria inklusi dan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 orang, diambil secara *Purposive Sampling*. Hasil analisis membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di RW 04 Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Hasil tabulasi silang diketahui bahwa dari hampir seluruhnya lansia yang mengalami pola tidur terganggu.

3. Nurhayati, dkk (2020). Penelitian ini berjudul Hubungan Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia Hipertensi dan Tidak Hipertensi. Penelitian ini berlokasi di UPT PSTW kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan bersifat non-eksperimental dengan menggunakan desain case control. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 51 lansia di UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi terdapat 33 lansia yang mengalami hipertensi sistol dan 27 lansia mengalami hipertensi diastol. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan pola tidur pada lansia dengan hipertensi sistol (p value = 0,005) dan hipertensi diastol (p value = 0,004) serta pada lansia yang tidak hipertensi sistol (p value = 0,013) dan tidak hipertensi diastol ($X^2=6,042$; p value = 0,014) di UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi.
4. Sulkarnaen, dkk (2022) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta penelitian ini dilakukan Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 107 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental* sampling yaitu responden yang beretemu secara langsung dengan peneliti dengan kriteria sesuai dengan penelitian. Tingkat kecemasan pasien lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 38 responden (35,5%). Kualitas tidur pasien lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori buruk yaitu sebanyak 58 responden (54,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul, dengan hasil analisis menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dengan nilai p value = 0,001