

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50 % orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17 % mengalami gangguan tidur serius. Berdasarkan survei yang ada, prevalensi insomnia yang terjadi di Amerika mencapai 60-70 kasus orang dewasa. Di Indonesia, prevalensi insomnia sekitar 10 %, yang berarti 28 juta orang dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia (Amir, 2010).

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 terjadinya depresi, ansietas, dan penurunan daya ingat karena pada dasarnya tidur berguna untuk resusitasi otak dan konsolidasi daya ingat (Amir, 2010).

Hasil penelitian Vgontzas dkk.(2009) menunjukkan bahwa orang dengan insomnia berisiko besar terkena tekanan darah tinggi. Penderita insomnia yang tidur kurang dari 5 jam semalam memiliki risiko 5 kali lebih besar menderita hipertensi daripada mereka yang tidur dalam porsi cukup. Hal ini berkaitan dengan hubungan antara hormon stres 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. Sebaliknya, responden yang tidur dalam porsi cukup selama lebih dari 6 jam tidak memiliki risiko peningkatan tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian Javaheri dkk. (2008) menyebutkan bahwa remaja dengan efisiensi tidur yang buruk (sulit tidur dan sulit bangun, tidur $\leq 6,5$ jam) mengalami peningkatan odds ratio untuk mengalami prehipertensi (ditentukan ≥ 90 th

percentile untuk umur, jenis kelamin dan tinggi badan). Bahkan setelah melakukan penyesuaian terhadap faktor-faktor lainnya yang berhubungan, remaja dengan pola tidur yang buruk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik $4 \pm 1,2$ mmHg lebih tinggi dibandingkan dengan remaja lainnya ($p < 0,01$).

Hipertensi dan komplikasinya adalah salah satu penyebab kematian nomor satu secara global. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal. Komplikasi pada organ tubuh menyebabkan angka kematian yang tinggi. Gangguan kerja organ, selain menyebabkan penderita, keluarga dan negara harus mengeluarkan lebih banyak biaya pengobatan dan perawatan, tentu pula menurunkan kualitas hidup penderita (Depkes RI, 2007).

Stroke, hipertensi, dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4 %, hipertensi 6,8 %, penyakit jantung iskemik 5,1 %, dan penyakit jantung 4,6 %. Dalam data Riskesdas (2007) juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30 persen dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskuler lebih banyak pada perempuan 52 % dibandingkan 48 % (Depkes RI, 2009).

Prevalensi hipertensi akan meningkat secara progresif dari tahun ke tahun (Gutierrez dkk., 2011). Diperkirakan sekitar 80 persen kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty dkk., 2007). Menurut Kemenkes (2010), bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.

Propinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2006, kasus hipertensi sebesar 166,07 per 1.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun 2005. Kasus hipertensi tahun 2005 sebesar 143,82 per 1.000 penduduk (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2006).

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga setelah Provinsi Riau dan Bangka Belitung (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2011).

Data dari Kabupaten Grobogan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebanyak 18.796 orang. Kabupaten Grobogan menduduki peringkat ketiga dengan penderita hipertensi terbanyak setelah Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Sragen (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2009). Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Gubug I pada tahun 2010 sebanyak 730 orang yang menduduki peringkat kelimabelas dari tigapuluh Puskesmas yang ada di Kabupaten Grobogan (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2010).

Mengamati data penderita hipertensi di Indonesia yang semakin meningkat, penulis tertarik untuk mengkaji hubungan antara derajat insomnia dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara derajat insomnia dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara derajat insomnia dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui angka kejadian insomnia dan hipertensi di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi tentang hubungan antara derajat insomnia dengan derajat hipertensi pasien rawat jalan di Puskesmas Gubug I Kabupaten Grobogan.

2. Manfaat Praktis

Dapat mengetahui kejadian insomnia yang terjadi pada pasien, sehingga insomnia tersebut dapat diatasi dan tidak berlanjut menyebabkan hipertensi, selain itu petugas kesehatan lebih memperhatikan keadaan pasien apakah mengalami insomnia atau tidak yang nantinya akan berdampak pada proses penyembuhan penyakit.