

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Lansia merupakan usia yang sudah mencapai 60 tahun keatas atau lebih (Kemenkes, 2020). Pada masa lanjut usia terdapat perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan fungsional. Perubahan fisik yang dialami lansia berpengaruh pada masalah psikologis lansia. Lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan radang sendi. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang diakibatkan penyakit ini dapat membuat mereka merasa sedih, cemas, dan putus asa. Perubahan yang terjadi pada lansia akan menjadi suatu stressor bagi lansia, yang menyebabkan masalah atau gangguan psikologis pada lansia (Yaslina et al, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2023, terdapat 29,7 juta lansia di Indonesia, atau sekitar 11,75% dari total populasi. Pada tahun 2035, diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 37,1 juta dan pada tahun 2050 mencapai 74 juta. Menurut (WHO, 2020) di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2020. Jumlah Lansia diperkirakan mencapai 28,800.000 (11,34%) dikawasan Asia Tenggara dari total populasi pada tahun 2020 (WHO, 2020). Indonesia merupakan negara berkembang yang memasuki era penduduk menua karena angka lansia lebih dari 19,9% pada tahun 2045 (BKKBN, 2021). Lansia mengalami kondisi yang

rentan terhadap beberapa penyakit karena pada usia ini terjadi penurunan kondisi fisik sehingga berkurang juga daya tahan dalam tubuh. Bertambahnya usia pada lanjut usia (lansia) berefek pada penurunan fungsi fisiologis. Hal ini dapat menimbulkan berbagai macam penyakit salah satunya adalah hipertensi (Oktaviani dkk, 2022).

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang masih menjadi masalah utama di dunia. Berdasarkan prevalensi hipertensi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa hipertensi menyerang 26,4% penduduk dunia, dimana didapatkan data jumlah hipertensi di negara berkembang sebanyak 40%, sedangkan negara maju 35%. Negara Afrika memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi sebanyak 40%, sedangkan negara Amerika sebesar 35%, dan mencakup 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Negara Asia setiap tahun sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit hipertensi (WHO, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Artinya, satu dari tiga orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering menyerang lansia dengan dominasi total (57,6%) dibandingkan dengan berbagai penyakit infeksi, terutama nyeri sendi (51,9%) stroke (46,1%), penyakit gigi dan mulut (19,1%), infeksi paru obstruktif kronis. Penyakit (8,6%), dan diabetes mellitus (4,8%). Dilihat dari batasan umur, hipertensi umumnya terjadi pada rentang usia 31-34 tahun sebanyak 31,6%, usia 24-54 sebanyak 45,3%, usia 55-64 tahun sebanyak 55,2% (Kemenkes, 2020).

Hipertensi lebih sering ditemui pada lansia dimana pada usianya terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis, yang beresiko untuk kesehatannya Tekanan darah 140/80. Hipertensi dapat mengganggu keseimbangan sistem saraf otonom, yang mengontrol berbagai fungsi tubuh, termasuk detak jantung, pernapasan, dan pencernaan. Gangguan ini dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah di malam hari, mengganggu tidur nyenyak, dan menyebabkan terbangun di malam hari Seorang dengan hipertensi terkadang sulit untuk tidur karena merasa tidak nyaman, seperti merasa pusing dan jantung berdebar yang menyebabkan berkurangnya kualitas tidur.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya (Dahroni et al., 2019). Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Diperkirakan 20% hingga 50% lansia di seluruh dunia mengalami insomnia kronis, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada wanita. Di Indonesia belum diketahui angka pastinya, Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada lansia di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar antara 50% hingga 67% Tidur normal 8 jam semalam.

Menurut Wibowo & Sugiyanto (2022) Masalah tidur pada lansia dapat berkisar dari sulit tidur, begadang, terbangun di tengah malam, dan tidur terlalu larut di siang hari. Gangguan tidur pada orang lanjut usia sering kali dianggap normal seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena kemampuan tubuh dalam mengatasi rasa kantuk berkurang, sering terbangun saat tidur dan sulit untuk kembali tidur (Sa'diyah, 2021). Gangguan tidur pada lansia dapat

berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental lansia. Dampak fisiknya antara lain kelelahan, penurunan fungsi kognitif, peningkatan risiko jatuh, dan pelemahan sistem kekebalan tubuh. Dampak mentalnya antara lain depresi, penurunan kualitas hidup dan kecemasan.

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat memengaruhi kualitas tidur lansia. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, kepribadian dapat terganggu oleh batas normal. Gejala kecemasan pada lansia dapat berupa rasa gelisah, mudah marah, sulit berkonsentrasi, dan gangguan tidur (Suciana dkk, 2020).

Kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti masalah kesehatan, kekhawatiran finansial, kesepian, dan rasa takut akan kematian. Kecemasan dapat meningkatkan hormon adrenalin yang akan mempengaruhi tekanan darah. Orang yang mengalami kecemasan memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol (Amaike dkk, 2022).

Di dunia diperkirakan 25% hingga 70% lansia dengan hipertensi mengalami kecemasan. Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan populasi umum lansia tanpa hipertensi. Data prevalensi kecemasan pada lansia hipertensi di Indonesia masih terbatas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada lansia di Indonesia berkisar antara 50% hingga 67%. Diperkirakan sekitar 60% lansia dengan hipertensi di Indonesia mengalami kecemasan (Rismawati & Novitayanti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Nur Melizza Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi dengan Tekanan darah 160/80 mmHg Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo (2020) menyatakan kualitas tidur lansia hipertensi didapatkan sebagian besar pada kualitas tidur yang buruk dan terbukti berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah, sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Liu et al (2016) menyatakan bahwa sebagian besar gangguan tidur dialami oleh penderita hipertensi dibandingkan seseorang yang memiliki tekanan darah normal, hal tersebut dipengaruhi saat tidur terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik terhadap pembuluh darah yang meningkatkan detak jantung dan terjadinya peningkatan tekanan darah. Selain itu tidur yang tidak normal, mengalami masalah dan kebiasaan tidur dapat menjadikan stress fisik, psikosial dan peningkatan aktivitas saraf simpatik sehingga meningkatkan detak jantung dan tekanan darah serta retensi garam yang dapat menjadikan hipertensi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, 5 dari Puskesmas yang tertinggi lansia menderita hipertensi yaitu Puskesmas Andalas sebanyak 14.161, Puskesmas Belimbing sebanyak 12.753 , Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 12.671, Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 12.082 Dan Puskesmas Pauh 11.833. Diketahui bahwa Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan angka kejadian hipertensi lansia terbanyak (Dinkes Kota Padang 2024).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Andalas Padang yang didapatkan jumlah lansia hipertensi yang berobat ke puskesmas pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2024 Sampai bulan Februari tahun 2025 sebanyak 156 Lansia Hipertensi yang berobat ke puskesmas. Pada saat wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 di Puskesmas Andalas Padang terhadap 10 responden lansia hipertensi, 6 dari 10 lansia hipertensi didapatkan Tekanan Darah 160/90 mmHg, yang mengatakan ada gangguan pada waktu tidur. 4 dari 10 didapatkan Tekanan Darah 140/80 mmHg, ada 2 responden mengalami kualitas tidur kurang dari 8 jam semalam dan 2 responden dengan kualitas tidur normal 8 jam semalam. Dengan kualitas tidur tidak normal responden cenderung mengalami kesehatan menurun mengakibatkan kecemasan terhadap diri sendiri.

Menurut teori Stress and Coping dari Lazarus & Folkman (2017), kecemasan merupakan respon psikologis terhadap adanya stresor yang dipersepsikan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Pada lansia dengan hipertensi, kecemasan dapat muncul akibat kondisi kesehatan kronis yang dialami, rasa takut terhadap komplikasi penyakit, serta keterbatasan fisik.

Sementara itu, teori tidur menurut Potter & Perry (2017) menjelaskan bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, lingkungan, gaya hidup, serta kondisi penyakit. Kecemasan termasuk faktor psikologis yang dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga menyebabkan kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan menurunnya durasi tidur efektif.

Dengan demikian, secara teori dapat dijelaskan bahwa kecemasan pada lansia hipertensi berpotensi menurunkan kualitas tidur. Hal ini karena kecemasan memicu peningkatan hormon stres (adrenalin dan kortisol) yang berdampak pada peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, serta sulit relaksasi sebelum tidur. Teori ini mendukung dugaan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2025

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur lansia hipertensi di Puskesmas Andalas Tahun 2025

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya distribusi frekuensi kualitas tidur lansia hipertensi di Puskesmas Andalas Tahun 2025

b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2025

- c. Diketuinya distribusi frekuensi hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2025

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

- a. Bagi penelitian

Diharapkan dengan dilakukan penelitian ini, peneliti mampu menemukan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Andalas Tahun 2025.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai pedoman data dasar bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

##### **2. Praktis**

- a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan tambahan kepustakaan Keperawatan di Universitas Alifiah Padang dan dapat di jadikan sebagai data informasi bagi institusi Pendidikan.

- b. Bagi intitusi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi agar mampu mencapai kualitas tidur yang baik bagi lansia hipertensi

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Andalas 2025. Variabel

Independen adalah Tingkat Kecemasan, dan Variabel Dependen adalah Kualitas Tidur penelitian telah dilakukan di Puskesmas Andalas Padang dan waktu penelitian pada bulan Maret s/d Agustus tahun 2025. Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 19 sampai 26 Mei 2025 selama 8 hari.

Subjek penelitian ini adalah lansia hipertensi yang sesuai dengan kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Teknik pengambilan *sample accidental* adalah cara pengambilan sampel *accidental* dengan mengambil kasus atau responden yang ada. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner melalui angket kepada responden dan diolah dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.

