

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis. Tidur sebagai salah satu kebutuhan dasar, juga hal yang universal. Dikatakan universal karena umumnya semua individu dimanapun ia berada membutuhkan tidur dan tidak pernah ada individu yang selamanya tidak tidur. Hal ini mengindikasikan bahwa tidur memiliki peran penting bagi manusia. Tidur memiliki peran esensial bagi kesehatan fisiologis maupun psikologis individu dan menjadi dasar bagi kualitas hidup seseorang (Aziz, 2006).

Gangguan tidur pada lanjut usia merupakan keadaan seseorang yang mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya, sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Dewi, Putu Arsyta, 2013). Lansia yang mengalami gangguan pada pola tidurnya, terjadi dimana lansia mengalami proses penurunan atau kemunduran pada fisik, mental, dan sosial secara bertahap, serta terjadi perubahan pada system neurologinya sehingga mengakibatkan penurunan pada jumlah neuron dan fungsi neurotransmitter yang menyebabkan lansia menjadi kesulitan untuk tidur (Yuli, 2016) (Agustin, 2019).

Hubungan hipertensi dengan gangguan pola tidur, salah satunya disebabkan karena tingkat pekerjaan yang memaksa untuk terus terjaga, beban

akan masalah yang meliputi tidur kurang nyaman, hal ini akan memicu stress psikologis dan fisik sehingga terjadi peningkatan kadar garam



dalam ginjal dan meningkatkan hemodinamik selama 24 jam, akibatnya terjadi hipertrofi atrium ventrikel kiri jantung kemudian meningkatkan kerja jantung sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah.

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi (Kartika, 2014). Data *World Health Organization* (WHO) 2018 menyebutkan satu diantara lima orang dewasa di dunia mengalami peningkatan tekanan darah prevalensi kejadian Hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami Hipertensi angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2022 (WHO, 2019).

Kemenkes RI tahun 2018 disebutkan bahwa di Indonesia tercatat bahwa Hipertensi merupakan penyebab kematian urutan nomor ketiga setelah *Stroke* dan *Tuberculosis*. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mencatat prevalensi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dan cakupan diagnosis Hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 8,8% atau dengan kata lain sebagian besar Hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis sebesar 91,2%. Jawa Timur menempati urutan ke 15 provinsi dengan kasus Hipertensi terbanyak yaitu sebesar 26,2% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas Jawa Timur tahun 2018 diketahui bahwa jumlah penduduk berusia >18 tahun yang mengalami hipertensi sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan

masyarakat di seluruh dunia. Jumlah penderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke 15,4%, dan tuberkulosis 7,5%, dengan presentasi mencapai 6,8% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Arif dkk, 2013). Persentase penderita hipertensi di kawasan Asia Tenggara, menyerang Thailand sebesar 17% dari total penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9%. Sedangkan Indonesia memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu 15%. Dari 230 juta penduduk Indonesia, hampir 35 juta penduduk menderita hipertensi (Susilo & Wulandari, 2010). Uji validasi pengukuran tekanan darah menunjukkan selisih 7-10 mmHg lebih tinggi menggunakan digital tensi meter dibanding sphygmometer air raksa pada tekanan darah sistolik, dan tidak ada perbedaan pada tekanan darah diastolik.

Meskipun Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi menjadi 25,8% pada kelompok usia yang sama. Penurunan ini mungkin disebabkan kesadaran masyarakat yang semakin membaik pada tahun 2013 atau perbedaan alat ukur yang digunakan pada responden (Ikatan Dokter Indonesia, 2014).

Hipertensi adalah penyakit multifaktorial yakni penyakit yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stres, konsumsi garam, merokok dan sebagainya (Kartika, 2014). Cassey & Benson (2012) membagi faktor-faktor risiko hipertensi menjadi dua yaitu fakto-faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetis dan ras, sedangkan faktor-

faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi garam, kebiasaan berolahraga dan stres lingkungan. Meskipun faktor risiko hipertensi sudah diketahui tetapi pada kenyataannya pasien hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Persepsi masyarakat juga menganggap hipertensi hanyalah tekanan darah yang tinggi (Kartika, 2014).

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal, pada masalah gangguan pola tidur antara lain kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa sebab yang jelas (Herdman Kamitsuru, 2015). Faktor yang menyebabkan masalah gangguan pola tidur meliputi gangguan karena pasangan tidur, halangan lingkungan (mis : bising, pejanan cahaya/gelap, lingkungan yang tidak dikenali), imobilitas, kurangnya privasi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang, selain itu durasi tidur yang pendek dalam waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik dan peningkatan retensi garam. Dan selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskuler sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulisan tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Dengan Diagnosa Hipertensi di Desa Kebunagung

Kabupaten Sidoarjo”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Diagnosa Hipertensi?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hasil Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Dengan Diagnosa Hipertensi di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.
2. Menyusun diagnosa keperawatan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.
4. Melakukan tindakan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi akut di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi di Desa Kebunagung Kabupaten Sidoarjo.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan dengan masalah diare pada pasien Hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

1.4.2 Manfaat Untuk Desa

Dapat memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan asuhan keperawatan Hipertensi akut dengan masalah gangguan pola tidur.

1.4.3 Manfaat Untuk Institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan juga pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.4 Manfaat Untuk Penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur dengan Hipertensi.

