

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk 3.742.194 jiwa pasien yang menderita hipertensi sebesar 29,6% (Riskesdas) tahun 2013. Berdasarkan Kemenkes tahun 2017 Kota Samarinda memiliki persentase 28,25% dengan hipertensi. Diperkirakan bahwa sekitar 25% dari populasi orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dan akan cenderung meningkat 29% pada tahun 2025. Di Eropa, diperkirakan 37% -55% dari populasi orang dewasa mengalami hipertensi. Prevalensi hipertensi bahkan lebih tinggi di beberapa

negara berkembang. (Chen,Xiao.F., Li, Lezhi., Zhou,Tao.,Li,Zhanzh an. 2014)

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi. Hipertensi sekunder, yang meliputi 5% dari hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Noviyanti,2015).

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur > 75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur > 18 tahun adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di 2 Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan selatan (30,8%) Kalimantan timur (29,6%). (Balitbang Kemenkes RI,2013).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan kasus hipertensi sebesar 58,84 % atau sekitar 629.153 dari 1.069.263 kasus penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo terdapat kasus hipertensi sebesar 79% atau 20.906 dari 531.318 (Dinkes,2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu, faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup, stress dan faktor yang tidak dapat di kenali seperti usia, riwayat keluarga, jenis

kelamin (Junaedi, 2013).Terapi lain yang direkomendasikan adalah akupunktur, teknik pijatan pada tubuh, *mind body techniques*, pijat, dan metode lain yang dapat membantu meringankan gejala dan meningkatkan kondisi kesehatan fisik serta mental (Deng & Cassileth, 2005; Potter & Perry, 2011).Penanganan gangguan tidur pasien di rumah dapat diatasi dengan mengatur sistem pencahayaan, dengan tingkat pencahayaan lingkungan yang tepat dalam membantu pasien menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. (Engwall, Fridh, Johansson, Bergbom & Lindhal, 2015).

Banyak faktor dapat mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur. Hasil dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan tidur tidak hanya disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan dari beberapa faktor, misalnya seseorang yang memiliki suatu penyakit yang menimbulkan rasa nyeri, mereka akan mengalami gangguan ketika tidur karena merasakan ketidaknyamanan fisik yang berakibat kepada berkurangnya jumlah jam untuk tidur (Alsaadi et al., 2014).

Hubungan antara tidur dengan hipertensi terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri. Aktivitas saraf simpati saat tidur meningkat secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM (*Rapid Eye*

Movement) dibandingkan dengan waktu bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM (*Rapid Eye Movement*)terlewati, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur. Namun, kondisi demikian lebih efektif untuk meningkatkan penjagaan pada tekanan darah selama episode REM (*Rapid Eye Movement*) terjadi pada akhir periode tidur dari pada malam sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pola tidur. Tidur yang tidak normal terlibat dalam patogenensis prehypertension non dipping dan kemudian pada gangguan hipertensi pada kualitas tidur menyebabkan hipertensi. Beberapa penelitian yang telah dilakukan ada yang bersifat subjektif maupun objektif, tetapi keduanya memberikan hasil positif bahwa terdapat hubungan antara pola tidur dan risiko hipertensi. Penelitian yang dilakukan selama 20 tahun terakhir masih berfokus kepada faktor yang mungkin muncul karena hubungan secara langsung masih belum terlihat secara jelas. (Roshifanni, 2007)

Tidur sangat penting untuk kesehatan yang optimal dan vitalitas, sebuah studi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit tahun 2008 berdasarkan laporan, 11% orang dewasa di Amerika Serikat tidak mendapatkan istirahat yang cukup atau kurang tidur. tidak mengherankan bahwa para peneliti menemukan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dan perilaku kesehatan yang negatif dan akibatnya (Bansil et al,2011).

Bukti kuat telah terakumulasi selama beberapa tahun terakhir, menunjukkan kuantitas atau kualitas tidur yang rendah memainkan peran penting dalam peningkatan tekanan darah. Epidemiologi dan bukti klinis

menunjukkan bahwa individu dengan durasi tidur yang lebih pendek memiliki tekanan darah tinggi dan kurang tidur dapat meningkatkan hormon kortisol dan sistem saraf simpatis (Haack,Monika.,Serrador,J., Cohen,D., Simpson,N., Meier-Ewert,H., Mullington,J.,2014).

Tidur menjadi bagian penting pada siklus kehidupan dan setiap gangguan yang terjadi pada saat tidur akan berdampak pada kesehatan. Pada hakekatnya, gangguan jangka panjang yang ditakuti adalah kejadian hipoksemia (penurunan kadar oksigen dalam darah) kronik. Hal inilah yang sering terjadi pada pasien gangguan tidur. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Bansil et al (2011), dari orang-orang dengan gangguan tidur, sleep apnea adalah jenis yang paling umum dari gangguan tidur (4,4%), diikuti oleh insomnia (1,2%) dan *Restless Legs Syndrome* (1,2%). Kekurangan oksigen dalam darah untuk jangka waktu yang panjang juga akan menyebabkan kekurangan kadar oksigen pada jaringan tubuh, baik karena gangguan sumbatan saluran napas (ditandai dengan mendengkur) seperti OSA maupun gangguan sentral (di otak). Akibatnya, pada pasien gangguan tidur terbukti ditemui juga beberapa kondisi, seperti hipertensi, stroke, infark jantung, diabetes, dan gangguan ereksi (Prasadj,2009). Salah satu gangguan tidur adalah Obstructive Sleep Apnea (OSA). OSA merupakan faktor risiko yang kuat dan independen untuk penyakit hipertensi, terutama hipertensi resisten, dan penyakit kardiovaskuler. (Pimenta et al,2013).

Earplug dan *Eye Mask* adalah suatu cara yang relevan dan logis menutup telinga dan masker penutup mata yang dapat digunakan untuk mencegah terbangunnya saat tidur yang disebabkan oleh rangsangan eksternal. *Earplug* dan *Eye Mask* merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur pasien untuk mempertahankan ritme sirkadian secara normal (Demoule, et al., 2017). Hal ini didukung hasil penelitian pada 45 pasien (20 pada kelompok intervensi, 25 pada kelompok kontrol) menunjukkan adanya peningkatan signifikan diantara kelompok-kelompok yang tidur lelap, tertidur, terbangun, terjaga dari tidur lagi. Kualitas tidur yang dirasakan lebih baik pada kelompok intervensi dengan $p < 0,05$ (Huang & Zheng, 2015). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan intervensi *Earplug* dan *Eye Mask* dengan $p < 0,001$ (Bajwa, Saini, Kaur, Kalra, & Kaur, 2015).

Penggunaan *Earplug* dan *Eye Mask* aman dilakukan pada pasien jantung koroner. Selain aman, *Earplug* dan *Eye Mask* juga terbukti efektif untuk menilai kualitas tidur pasien, hemat biaya, mudah diterapkan pada kelompok besar, dan dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh. Penggunaan *Earplug* dan *Eye Mask* juga merupakan metode yang mudah dan murah untuk meningkatkan persepsi dan kualitas tidur pada pasien (Mashayekhi, Arab, Abazari, Rafati, & Rafiei 2013).

Earplug dan *Eye Mask* meningkatkan kualitas tidur serta kepuasan pasien dan dapat mengurangi intensitas nyeri. Selain itu juga *Earplug* dan

Eye Mask terbukti dapat berkontribusi untuk pemulihan yang lebih cepat, morbiditas yang lebih sedikit, dan mengurangi biaya (Menger, et al., 2018).

Penelitian Daneshmandi, Neiseh, Shermeh, dan Ebadi (2012); Mashayekhi, Arab, dan Pilevarzadeh (2013) menemukan bahwa menggunakan eye mask dapat dijadikan sebagai metode alternatif yang mudah dan ekonomis untuk meningkatkan kepuasan tidur. Cahaya dapat menghambat pelepasan melatonin yang merupakan agen biokimia utama yang mempengaruhi tidur dan penggunaan eyemask dapat membantu tidur sehingga memungkinkan individu dapat tidur lebih lama. Selain itu, pengaruh earplugs terhadap kualitas tidur pernah dilakukan Jones dan Dawson (2012). Mereka menemukan bahwa earplugs dapat menjadi alternatif lain untuk meningkatkan kualitas tidur. Basner, Muller, dan Griefahn (2010) mereka menemukan bahwa apabila level bunyi cukup tinggi, maka dapat mengganggu siklus Non REM dan REM yang normal sehingga berpengaruh pada waktu bangun dan waktu tidur yang mendalam. Pengaruh eye mask dan earplugs terhadap kualitas tidur pernah diteliti oleh Hu, Jiang, Zeng, Chen, dan Zhang (2010). Mereka menyimpulkan bahwa penggunaan eye mask dan earplugs dapat meningkatkan waktu REM, memperpendek periode latensi REM, dan meningkatkan kadar hormon melatonin, dan menurunkan kadar kortisol. Hasil ini serupa dengan Le Guen et al. (2013) yang menyimpulkan bahwa penggunaan eye mask dan earplugs signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena Earplug dan Eye Mask dapat memberikan pengaruh yang sangat besar pada fisik dan psikologis pasien. Pengaruh Earplug dan Eye Mask terhadap fisik, yaitu berupa peningkatan kualitas tidur. Sedangkan pengaruh terhadap psikologis, yaitu berupa kemampuan melakukan aktivitas fisik dengan tenang tanpa adanya kecemasan serta kemampuan kognitif dan emosional berfungsi dengan baik. Pengaruh pada sosial, karena hal tersebut akan berkaitan erat dengan kenyamanan pasien.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, dapat ditetapkan permasalahan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah “Penerapan Earplug dan Eye Mask Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Somagede Rt 03 Rw 09 Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas menunjukkan bahwa kasus diatas banyak sekali pasien yang mengalami gangguan pola tidur yang menjadikan pasien lansia atau lanjut usia menjadi hipertensi karena pola tidur yang kurang dan dapat dirumuskan masalah penelitian sebagaimana yaitu “Penerapan Earplug dan Eye Mask Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Desa Somagede Rt 03 Rw 09 Banyumas”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh bagaimana kondisipasien pada penggunaan earplug dan eye mask terhadap kualitas tidur pasien yang mengalami gangguan tidur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pasien lansia dengan hipertensi
- b. Mengetahui kualitas pola tidur pasien sebelum di berikan pemasangan earplug dan eye mask terhadap pola tidur pada pasien hipertensi di Desa Somagede.
- c. Mengetahui kualitas pola tidur pada pasien setelah diberikan pemasangan earplug dan eye mask di Desa Somagede.

D. Manfaat Penulisan

Studi kasus ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam lingkup pelayanan kesehatan di rumah sakit yang lebih baik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Menambah pengetahuan ilmiah sebagai bahan pertimbangan dalam tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi pasien yang mengalami gangguan tidur.

b. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien yang menjalani rawat inap.

c. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan peneliti sebagai tambahan wawasan mengenai efektifitas penggunaan earplug dan eye mask dalam meningkatkan kualitas tidur pasien rawat inap serta sebagai masukan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa dan pengembangan lanjut.