

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BKKBN menjelaskan lansia (lanjut usia) merupakan seseorang dengan usia yang telah mencapai usia 60 tahun (Heri, 2019; Padila, 2013). Seperti halnya yang terjadi di negara-negara di dunia, Indonesia juga mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2025 (BPS, 2018). Dengan tingginya angka kejadian hipertensi sebesar 39,6% yang ada di Indonesia upaya untuk mengendalikan hipertensi tersebut masih kurang, maka dari itu perlu adanya berbagai macam upaya yang bisa dilakukan untuk mengendalikan angka kejadian hipertensi yang tinggi tersebut dapat menekan angka hipertensi (Andri et al., 2018; Sartika et al., 2018).

Peningkatan usia harapan hidup (UHH) lansia merupakan tanda keberhasilan pembangunan, terutama pembangunan kesehatan. Lansia merupakan salah satu populasi berisiko yang semakin meningkat jumlahnya. Dari segi aspek kesehatan, lansia menjadi kelompok yang rentan mengalami

penurunan derajat Kesehatan. Baik secara alami maupun akibat proses penyakit. Penting untuk meningkatkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan pada kelompok lansia (Kiik et al., 2018).

Dengan bertambahnya usia, fungsi struktur sistem tubuh mengalami penurunan akibat proses penuaan. Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah, menghilangnya kemampuan jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh secara perlahan, akibatnya terjadi penurunan derajat kesehatan dan masalah kesehatan pada lansia secara progresif selain rentan mengalami penyakit menular lansia rentan mengalami penyakit tidak menular (Mubarak et al., 2015).

Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik dan asam urat. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Salah satu penyakit yang banyak dialami oleh lansia yaitu penyakit system kardiovaskular, salah satunya adalah hipertensi (Ridwan et al., 2017).

Hipertensi merupakan penyakit penyerta (komorbid) merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan terpapar virus. Penyakit Tidak Menular (PTM) terkonfirmasi COVID-19 berpotensi besar mengalami perburukan turun menurun sehingga meningkatkan risiko kematian. Berdasarkan data Kemenkes 2019 sebanyak 1.488 pasien tercatat memiliki penyakit penyerta. Di mana presentase terbanyak pada penyakit hipertensi sebesar 50,5%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi apabila ada suatu peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Susilo & Wulandari, 2015). Hipertensi terjadi karena beban kerja jantung yang berlebih saat memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi oleh tubuh (Kamaluddin, 2016 & Sartika et al., 2018).

Hipertensi sering diberi gelar *The Silent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi, dimana orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya menurut *World Health Organization* (2016).

Prevalensi Hipertensi menurut *World Health Organization* (2016) prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara.

Hipertensi merupakan salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Badan Litbangkes Kemkes dari 15 Kabupaten/ Kota di Indonesia, terdapat fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh Ischaemic Heart Disease (Budijanto, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% dan di Provinsi Jawa Barat, menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi (Riskesdas, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Bandung melaporkan, jumlah kasus penyakit Hipertensi tahun 2018 sebanyak 65599 kasus dengan angka kematian sebanyak 989 kasus (Dinkes Kota Bandung , 2018).

Berdasarkan data KKN di Pasir Jati rw.10 Ujung Berung data penderita Hipertensi yang berobat pada tahun 2022 adalah 162 penderita hipertensi lansia terbanyak pada bulan Mei. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa responden dengan potensi hipertensi di Pasir Jati rw.10 Ujung Berung diketahui menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi yang sebagian besar merupakan faktor perilaku berupa kebiasaan hidup salah satunya pola tidur (Susalit dan Lubis, 2018). Faktor dari hipertensi yang umum diketahui antara lain perilaku, pola makan, gaya hidup, stress, dan pola tidur (Anggraini, 2014). Dampak dari hipertensi bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung (Bianti Nuraini,2018).

Gangguan pola tidur pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, diet/nutrisi, gaya hidup yang buruk, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional, pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, dan penyakit yang dialami (Suardiman, 2011). Faktor stress emosional, ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur, tidur juga berpengaruh terhadap kadar sekresi hormone melatonin. Melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur dan hormon tersebut dikeluarkan oleh kelenjar pineal dan sekresinya terutama pada malam hari (Ganong, 2012).

Dampak yang akan terjadi pada masalah gangguan pola tidur tidak segera ditangani yaitu akan berdampak pada keselamatan lansia seperti : mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh (*fall risk*), penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan apnea tidur obstruktif) atau secara tidak langsung, misalnya kecelakaan akibat gangguan pola tidur.

Akibat dari gangguan pola tidur pada lansia diatas diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis seperti hindari dan meminimalkan penggunaan minum kopi, merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, dan karena lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan maka dari itu terapi non farmakologis seperti terapi musik juga dapat meningkatkan kualitas tidur serta mengatasi gangguan pola tidur seseorang terutama pada lansia. Macam- macam jenis terapi pola tidur

terdiri dari : 1) *Sleep Restriction Therapy* dilakukan dengan membatasi waktu terjaga di tempat tidur sebelum tidur 2) *Sleep hygiene* mencakup perubahan gaya hidup, seperti kontrol diet, olah raga teratur, mengurangi penggunaan stimulant dan alkohol selain itu juga disarankan untuk menghindari tidur siang dan makan malam yang berat. 3) Stimulus Control Therapy *conditioning* antara lingkungan tempat tidur dan jam tidur dengan perilaku-perilaku yang bisa mengganggu tidur, seperti khawatir, membaca, menggunakan *smartphone*, atau menonton TV di tempat tidur 3)*Relaxation Therapy* berguna untuk membuat seseorang rileks 4) Terapi musik, musik sudah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia yang mampu membuat seseorang terhibur (Djohan, 2017).

Salah satu jenis terapi musik yaitu jenis musik klasik juga dapat mempengaruhi kualitas tidur khususnya lansia, hasil penelitian yang telah dilakukan oleh di salah satu Puskesmas yang ada di Bandung, yaitu pengaruh terapi musik klasik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tyastika M,2018) Skor PSQI pada klien pertama sebelum diberikan terapi music klasik adalah 12 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi musik adalah 2 (kualitas tidur baik), sedangkan skor PSQI pada klien kedua sebelum diberikan terapi musik adalah 14 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi musik adalah 3 (kualitas tidur baik) Kualitas tidur Ny. M sebelum diberikan terapi musik termasuk dalam kategori buruk dengan skor PSQI 12 dan setelah diberikan terapi musik kualitas tidur Ny. M menjadi baik dengan skor PSQI 2.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Claudia Imanuela,2018) Didapatkan Tindakan terapi musik dilakukan selama 5 hari yang diberikan 30 menit sampai satu jam setiap hari menjelang waktu tidur secara efektif. Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan terapi musik adanya peningkatan kualitas tidur lansia dari yang buruk menjadi lebih baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muflkah N ,2019) Sejumlah 3 responden memiliki tingkat kualitas tidur yang berbeda, dengan dilakukan terapi musik klasik selama 3 hari berturut turut dengan durasi 20 menit. Responden 1 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 18 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 2 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 17 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 6 (baik). Responden 3 sebelum diberi terapi memiliki skor PSQI 19 (buruk) setelah diberikan terapi menjadi 7 (baik). Hasil penelitian oleh Merlianti (2014) tentang pengaruh terapi music terhadap kualitas tidur penderita insomnia pada lanjut usia di Panti Jompo Graha Kasih Kabupaten Kubu Raya, menunjukkan ada pengaruh terapi musik terhadap kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Maka dari itu Peran pertugas kesehatan dalam menanggulangi hipertensi belum menggunakan pengobatan non farmakologi yaitu terapi music klasik.

Berdasarkan uraian di atas mengenai jumlah kejadian akibat kasus hipertensi dan banyaknya yang mengalami gangguan pola tidur pada klien hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan

pola tidur lansia penderita Hipertensi di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung rw.10”.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan Keperawatan pada lansia dengan Gangguan Pola Tidur penderita Hipertensi.

2) Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada lansia hipertensi pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.
- c) Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada lansia hipertensi pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.
- d) Mendeskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.

- e) Mendeskripsikan evaluasi pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.
- f) Mendeskripsikan hasil inovasi pada lansia Hipertensi dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung.

C. Manfaat Penelitian

1) Manfaat kelimuan

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan di Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur lansia penderita Hipertensi di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung rw.10.

2) Manfaat aplikatif

a) Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur lansia penderita Hipertensi di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung rw.10.

b) Bagi Penulis

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur lansia penderita Hipertensi di

Babakan Teureup Ujung Berung Bandung rw.10.

c) Masyarakat/Pasien

Memberikan informasi untuk menambah pengetahuan dan wawasan khususnya kepada masyarakat Asuhan keperawatan dalam pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi gangguan pola tidur lansia penderita Hipertensi di Babakan Teureup Ujung Berung Bandung rw.10.