

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (*Systolic Blood Pressure*)  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik (*Diastolic Blood Pressure*)  $\geq 90$  mmHg. Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia; namun, faktor risiko utama yang berkaitan dengan gaya hidup seperti pola makan yang buruk, tinggi natrium dan rendah kalium, kelebihan berat badan dan obesitas, konsumsi alkohol, penggunaan tembakau dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2024). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis jangka panjang di mana tekanan darah di arteri terus meningkat. Hubungan yang berkelanjutan antara tekanan darah, kardiovaskuler dan kejadian ginjal membuat perbedaan antara normotensi dan hipertensi menjadi sulit ketika didasarkan pada nilai-nilai tekanan darah (Suling, 2018). Hipertensi disebut sebagai the silent killer atau pembunuh tersembunyi karena sering tidak mengakibatkan keluhan dan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari kalau dirinya telah mengidap hipertensi. Hipertensi sering diketahui/ditemukan ketika sudah terjadi komplikasi, misalnya terjadi stroke, serangan jantung, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar jiwa pada tahun 2025 atau 29,2% dari populasi global, naik signifikan dari 1,3 miliar penderita pada tahun 2019. Hampir 49% orang di atas 50 tahun pria dan wanita sama-sama memiliki (WHO, 2024). Berdasarkan data SKI (Survey Kesehatan Indonesia) tahun 2023 Hipertensi di indonesia terdapat prevalensi 8,0% atau 22.200.000 jiwa. Proporsi penderita hipertensi umur 15-24 terdapat 66.600 jiwa, 25-34 terdapat 399.600 jiwa, 35-44 terdapat 1.154.400 jiwa, 45-54 terdapat 2.619.600 jiwa, 55 keatas terdapat 9.435.000 jiwa. Proporsi Hipertensi perempuan memiliki angka lebih besar sebesar 14.568.750 jiwa dibandingkan laki-laki sebesar 7.631.250 jiwa dan Sumatera Utara prevalensi Hipertensi mencapai 4,3% atau 954.600 jiwa (Kemenkes RI, 2024). Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah menunjukkan jumlah penderita Hipertensi pada tahun 2024 sebanyak 39.035 jiwa dimana di usia 15 tahun

keatas berjumlah 28.401 jiwa dan pada penderita di usia 60 tahun keatas berjumlah 10.634 jiwa (Dinkes Tapteng, 2024). Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan didesa Sipan diperoleh jumlah lansia penderita hipertensi yaitu 7 orang perempuan dan satu orang laki-laki (Rekam Medis Puskesmas Sarudik, 2025).

Seseorang yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol maka semakin tinggi risiko komplikasi. Komplikasinya antara lain yaitu penyakit jantung koroner dan stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Sekitar 13% kematian akibat hipertensi terkait dengan penyakit kardiovaskular sedangkan 62% terkait dengan stroke (Widia *et al*, 2021). Hipertensi berdampak sistemik ginjal dengan 26,8% kasus berujung pada gangguan ginjal terminal dan 50-75% mengalami gangguan ginjal kronik (Arfah *et al*, 2021). Retinopati hipertensi umumnya muncul pada usia  $\geq 40$  tahun dengan 50-70% mengalami perdarahan retina dan mikroaneurisma, 30-40% penyempitan arteri fokal, serta 70-80% lesi Arterivenous (Febrian *et al*, 2023).

Hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yakni hipertensi primer/essensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebab pastinya, sebaliknya hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasari. Penyakit hipertensi tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah: sakit kepala, pusing, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur, mudah lelah, jantung berdebar-debar (Fitriah, Suryaningsih & Rodiyatun, 2023). Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang merupakan kebutuhan esensial manusia adalah tidur (Gini, Mekeama & Yusnilawati, 2024). Penderita hipertensi memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan penderita tekanan darah normal (Fajriyah *et al*, 2024).

Kurang lebih 19,1% penduduk dunia mengalami gangguan sulit tidur yang meningkat setiap tahunnya, menyebabkan tekanan jiwa bagi mereka yang menderita hipertensi. Sekitar 25% hingga 57% orang dewasa dilaporkan mengalami gangguan tidur setiap tahun, dan 19% mengalami kualitas tidur yang

sangat buruk (Nulhakim & Purwanto, 2023). Sekitar 750 lansia dengan hipertensi di Indonesia mengalami masalah tidur setiap tahun. Ini adalah 10% dari 238 juta penduduk Indonesia yang berarti sekitar 23 juta dari mereka mengalami masalah tidur (Rizqiyah, Hafifah, & Tauriana, 2024).

Gangguan pola tidur penderita hipertensi bisa menyebabkan peningkatan hormone kortisol sehingga tekanan darah tidak stabil hingga dapat menyebabkan komplikasi dan dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Menurunnya kualitas tidur berdampak buruk terhadap kerentanan terhadap stres, gangguan mood, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan menurunnya kemampuan membuat keputusan (Beba *et al*, 2025). Kondisi kesehatan ini meningkatkan kejadian depresi dan kecemasan yang meningkat dari 6% menjadi 9, 8% (Triaswati dan Mustikasari, 2025). Orang berusia di atas 60 tahun atau kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh sulit untuk memulai tidur terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. 30% kelompok lanjut usia tujuh puluh tahun yang paling banyak terbangun diwaktu malam hari (Juwita, Nulhakim, & Purwanto, 2023).

Hipertensi yang tidak mendapatkan pengobatan dengan baik, dapat juga berpengaruh pada pola istirahat dan tidur. Pola istirahat dan tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan. Namun, dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu sehingga perawat perlu berupaya untuk membantu pemenuhan istirahat dan tidur pasien (Rizqiyah, Hafifah, & Tauriana, 2024).

Metode penatalaksanaan untuk meningkatkan kualitas tidur pada umumnya dengan menggunakan terapi farmakologis, namun pemakaian obat yang berlebihan akan memberi efek samping jangka panjang dan jika tidak disertai dengan perbaikan pola makan, pola tidur serta penyelesaian penyebab psikologis maka obat-obatan hanya dapat mengatasi gangguan yang bersifat sementara dan tidak menyembuhkan.

Metode yang perlukan pada terapi non farmakologis yang efektif dan aman pada pasien hipertensi dengan pemberian aromaterapi ada beberapa macam antara lain *Langon Kleri* (*Salula Scanec*), *Eukaliptus globulus*, Pohon teh (*Melalueca Alternifolia*), Lavender (*Lovendula Vera Officia nala*), Lemon

(*Citrus Limonem*), *Peppermint* (*Mentha Piperita*), *Petitgrain* (*Doun Citus Aurantium*) dan *Geranium* (*Pelargontum Graveolens*). Namun aromaterapi lavender paling efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi (Nabillah, Agustin & Setiyawan, 2024).

Menurut Rizqiyah *et al*, (2024) efektivitas ini diduga berasal dari kandungan *linalool* (35%) dan *linalyl asetat* (51%) dalam aroma lavender, yang memiliki efek sedatif dan narkotik, sehingga membantu mengurangi keluhan sulit tidur pada penderita hipertensi. Beberapa penelitian telah menunjukkan efektivitas aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur, terutama pada lansia dan penderita hipertensi. Penelitian Rimbun dan Elviana (2024), menggunakan metode *Quasi Experiment dengan desain One Group Pretest-Posttest* pada 24 sampel lansia, menemukan penurunan rata-rata nilai mean gangguan tidur dari 48,50 sebelum pemberian aromaterapi lavender menjadi 43,29 setelahnya. Hasil uji T-test menunjukkan perbedaan signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan nilai  $p = 0,01$ . Senada dengan itu, penelitian Oktaviasari dan Hermawan (2021) dengan *desain pre-experimental One Group Pretest-Posttest* pada 16 sampel penderita hipertensi, menunjukkan penurunan rata-rata skor kualitas tidur dari  $7,75 \pm 2,490$  menjadi  $5,44 \pm 1,711$  setelah pemberian aromaterapi lavender. Penelitian lain oleh Nabillah, Agustin, dan Setiyawan (2024) menggunakan metode *quasi-experiment* dengan *desain pre-test and post-test non-equivalent control group* pada 48 sampel menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan. Sebelum intervensi, semua sampel memiliki kualitas tidur buruk, namun setelah intervensi, 100% sampel menunjukkan kualitas tidur baik. Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ), menegaskan efektivitas aromaterapi lavender. Demikian pula, penelitian Wada *et al.* (2024) dengan desain kuantitatif *quasi-experimental* tanpa kelompok kontrol pada 48 sampel, menemukan peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah pemberian aromaterapi lavender. Hasil uji Games-Howell menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis termotivasi dan tertarik untuk melakukan studi kasus Penerapan Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Lansia

Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Desa Sipan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Lansia Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Desa Sipan Kabupaten Tapanuli Tengah?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum :

Pada studi kasus ini, penulis diharapkan mampu mengeksplorasi bagaimana Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Lansia Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Desa Sipan Kabupaten Tapanuli Tengah

### 2. Tujuan Khusus :

1. Menggambarkan karakteristik partisipan Hipertensi (umur, jenis kelamin, pekerjaan)
2. Menggambarkan pola tidur sebelum penerapan aromaterapi lavender
3. Menggambarkan pola tidur sesudah penerapan aromaterapi lavender
4. Membandingkan pola tidur sebelum dan sesudah penerapan aromaterapi lavender

## **D. Manfaat Penelitian**

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi:

### **1. Bagi Peneliti**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya, terutama tentang penerapan aromaterapi lavender pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur

## **2. Bagi Tempat Peneliti**

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah keuntungan bagi Desa Sipan untuk menambahkan petunjuk tentang penerapan aromaterapi lavender pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur.

## **3. Bagi Institusi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Kemenkes**

### **Poltekkes Medan**

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa menjadi pelengkap yang berguna kepada kualitas pendidikan, bisa dijadikan referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Kemenkes Poltekkes Medan.