

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Muhith, 2016).

Menurut WHO, pada abad 21 jumlah penduduk di dunia yang berlanjut usia semakin melonjak. Di wilayah Asia Pasifik, jumlah kaum berlanjut usia akan bertambah pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta dan pada 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 milyar pada tahun 2050.

Menurut Depkes, 2012 dalam jurnal Cahyono, Kartiko Heri (2015), jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun.

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Di provinsi Jawa Tengah jumlah 10,84% dan di kota Surakarta mencapai 9,07% (BPS, 2012).

Menurut Teguh, dalam jurnal Dyah,Astri Putu (2015), Lansia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pada perubahan fisiologis terjadi penurunan kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh. Salah satu gangguan yang paling banyak yang dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Ardiansyah, 2012).

Tekanan darah merupakan ukuran tekanan oleh aliran darah melalui arteri berdasarkan dua hal, ketika jantung berkontraksi, yang disebut tekanan darah sistolik, dan ketika jantung beristirahat, yang disebut tekanan darah diastolik. Dua faktor yang sama-sama menentukan kekuatan denyut nadi yaitu volume darah yang bersirkulasi dan elastisitas pembuluh darah akan mempengaruhi tekanan darah. Seiring meningkatnya volume darah atau menurunnya elastisitas pembuluh darah, tekanan darah pun meningkat. Tekanan darah turun ketika volume aliran darah turun atau elastisitas pembuluh darah meningkat (Vaughans, 2013).

Berdasarkan data WHO pada tahun (2014), terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi wilayah

afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18% (Hafis dkk, 2016).

Depkes RI mencatat bahwa presentase penduduk Indonesia yang mempunyai keluhan kesehatan secara nasional pada tahun 2008 adalah 33,24%, dimana penyakit system sirkulasi darah menduduki peringkat pertama penyebab kematian yaitu 11,06%. Riset Kesehatan Dasar menyebutkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah sebanyak 31,7% (Nugroho dkk, 2012).

Prevalensi terbanyak berkisar antara 6% sampai dengan 15%, tetapi ada pula wilayah dengan angka ekstrem yang rendah, seperti di Jawa Tengah (1,8%), Irian Jaya (0,6%), dan Talang Sumatra Barat (17,8%) (Ardiansyah,2012).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah (2014), prevalensi kasus hipertensi 295.931 untuk hipertensi esensial. Menurut DKK Surakarta, jumlah kasus hipertensi esensial yang terdapat di kota Surakarta mencapai 38.681. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan kasus penyakit tidak menular lainnya di kota Surakarta.

National Heart, Lung, and Blood dari *United States Departemen of Health and Human Services* pada tahun 2009 menginformasikan bahwa kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi medis lainnya. (Asmarita,2014).

Menurut Bansil,dkk dalam *jurnal of Clinical Hypertention* pada tahun 2011 mengatakan bahwa 30,2% dari pasien yang ditelitinya menderita hipertensi dan seluruhnya mengalami gangguan kualitas tidur.

Lansia dengan depresi, stroke, penyakit jantung, penyakit paru diabetes, artritis atau hipertensi sering melaporkan bahwa kualitas tidurnya buruk dan durasi tidurnya kurang bila di dibandingkan dengan lansia yang sehat (Amir,2007).

Menurut Marks, dalam jurnal Safitri,Rias prastiwi dkk (2014), terapi non-farmakologis yang termurah sampai saat ini untuk meningkatkan kualitas tidur, tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan adalah senam lansia, latihan senam aerobik, pemberian aroma terapi lavender, dan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merileksannya kembali.

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada klien dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Relaksasi otot progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang mengombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Kustanti dan Widodo, 2008).

Menurut Setyoadi dkk,(2016) menjelaskan bahwa gangguan tidur pada lansia dapat diperbaiki dengan teknik relaksasi otot progresif, yaitu teknik relaksasi yang memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan

mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa relaksasi otot progresif dengan musik dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Sebanyak 17 orang (100%) mengalami kualitas tidur buruk sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif dengan musik, dan sesudah diberikan terapi sebanyak 12 orang (71%) mengalami kualitas tidur baik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi teknik relaksasi otot progresif pada pasien Ny. P dengan Hipertensi di Rt 03 Rw XII Kelurahan Joyosuran Surakarta tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan kualitas tidur pasien sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di Rt

03 Rw XII Kelurahan Joyosuran Surakarta tahun 2017.

- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan kualitas tidur pasien sesudah penerapan teknik relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di Rt 03 Rw XII Kelurahan Joyosuran Surakarta tahun 2017.
- c. Mengkaji perbedaan perkembangan peningkatan kualitas tidur pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai manfaat teknik relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.

2. Bagi Ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi

3. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan hipertensi.