

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal, yaitu sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2021). Menurut catatan International Society of Hypertension (ISH), tahun 2014, hipertensi merupakan 50% penyebab kejadian penyakit kardiovaskuler dan stroke, 40% penyebab kematian pada penderita diabetes, dan merupakan risiko utama terjadinya gagal ginjal, keracunan kehamilan dan demencia (Simatupang, 2018).

Secara global, Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan sebagian besar pada negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Peningkatan tersebut adalah efek dari peningkatan pertumbuhan penduduk, penuaan, dan penurunan prevalensi usia tertentu (Lancet, 2017).

Di Indonesia sendiri, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 25,8% pada Riskesdas tahun 2013. Diperkirakan juga hanya seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat peningkatan prevalensinya yaitu 25,16% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022, dari 165.555 jiwa penduduk usia ≥ 15 terdapat 37.011 orang yang dilayani dengan diagnosa hipertensi sebesar 22,4 %. Penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 21.748 orang dan laki-laki sebanyak 15.263 orang. Puskesmas Andalas menjadi salah satu penyumbang terbesar angka penderita hipertensi di Kota Padang dengan jumlah 2.947 penderita yang mendapat pelayanan kesehatan (DKK Padang, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi Hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, dari yang hanya 31,6% pada usia 35-44 tahun menjadi 63,2% pada usia 65-74 tahun. Bahkan, Hipertensi menjadi penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi yang diderita oleh lansia di Indonesia sebanyak 32,5% diatas penyakit sendi (18%) dan Obesitas (14,6%) (Kemenkes RI, 2022).

Perubahan struktur dan fungsi arteri pada lansia yang mengalami penuaan seperti penumpukan kolesterol pada pembuluh darah, pembuluh besar menjadi tidak elastis, disfungsi endotel, dan penuaan pelepasan nitric oxide menyebabkan kekakuan pembuluh darah sehingga meningkatkan denyut jantung, pulsasi aarteri meningkat, SBP (Sistolik Blood Presure) meningkat dan DPB (Diastol Blood Presure) menurun. Ventrikel kiri bekerja semakin berat dan menyebabkan dindingnya menebal. Pengisian ventrikel kiri melambat karena dipengaruhi kontraksi atrium berdasarkan

pertambahan usia. Kontribusi atrium terhadap pengisian LV (Left Ventricular), mengakibatkan penambahan ukuran dari LA (Left Atrium), untuk menjaga volume end-diastolik LV. Cardiac output lebih rendah dan resistensi pembuluh darah perifer lebih tinggi pada lansia dengan hipertensi dibandingkan yang berusia muda. Kekakuan pada aorta juga berdampak negative pada perfusi miokard dan SBP meningkat (Aronow et al, 2011)

Banyak penderita hipertensi mengalami kecemasan sehingga tekanan darah tinggi mereka dapat memperburuk situasi dan menyebabkan perkembangan penyakit yang tidak diinginkan seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Nasihin dkk, 2022). Berdasarkan penelitian Kulsum (2022) di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menemukan bahwa hampir separuh lansia dengan hipertensi mengalami ansietas sedang (47,3%), bahkan sebagian kecil lansia mengalami ansietas berat (23,8%) hingga panik (16,3%). Ansietas yang dialami oleh lansia dengan hipertensi dihubungkan dengan adanya komplikasi dari hipertensi dan dianggap sebagai ancaman yang membahayakan serta perasaan membebani keluarga (Sholikhah dkk, 2021).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan perasaan ketakutan yang tidak memiliki penyebab yang jelas dan tidak didukung oleh situasi, ansietas dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan yang mendalam dan pada akhirnya menyebabkan masalah

kejiwaan dan berkembang dalam jangka panjang (Pardede, Simanjuntak & Manulu, 2020). Tingginya angka kejadian ansietas, berpengaruh secara signifikan pada fungsi dan kualitas hidup manusia. Pasien yang mengalami ansietas akan kesulitan dalam hubungan interpersonal dan ancaman terhadap harga diri rendah dan isolasi sosial (Raziansyah & Sayuti, 2022).

Tanda dan gejala pasien ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis dan fisik. Tanda dan gejala psikis yaitu mengalami peningkatan tekanan darah, khawatir, was-was, sedangkan fisik yaitu tangan dan kaki merasa dingin, ketegangan otot, napas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, dan keluhan lambung. Hal itu terjadi karena adanya peningkatan adrenalin, kondisi ini akan membahayakan pasien hipertensi (Raziansyah & Sayuti, 2022). Lama proses pengobatan penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, juga semakin menambah tingkat kecemasan. Oleh karena itu, pasien hipertensi yang mengalami ansietas memerlukan penanganan yang baik guna menurunkan ansietasnya (Pome dkk, 2019).

Masalah ansietas yang disebabkan oleh hipertensi dapat diobati secara non-farmakologis seperti relaksasi, distraksi, pengendalian pernafasan dan Cognitive Behavioural Therapy (CBT) (Potter & Perry, 2018). Salah satu terapi relaksasi yang bisa digunakan yaitu relaksasi otot progresif. Teknik ini dijelaskan oleh Edmund Jacobson yang berdasarkan pada premis bahwa ketenangan mental merupakan hasil alami dari relaksasi fisik. Ia pun menjelaskan, teknik PMR-nya tidaklah memerlukan

imajinasi, ketekunan, ataupun sugesti seperti pada terapi ansietas lainnya (Stoppler, 2005).

Premis lain yang mendasari teknik ini adalah bahwa tubuh merespon terhadap pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan dan kejadian yang memunculkan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis ini, sebaliknya, meningkatkan pengalaman subjektif mengenai kecemasan. PMR mengurangi ketegangan fisiologis dan menentang kecemasan : kebiasaan merespon dengan sesuatu akan menghalangi kebiasaan merespon dengan yang lainnya (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Sekali pasien belajar untuk rileks melalui penegangan dan pelepasan otot, ia akan menemukan kemudahan untuk rileks ketika berada pada situasi yang menegangkan. Melalui latihan, penderita akan menemukan bahwa dirinya dapat rileks dengan sendirinya selama ia bernafas secara alamiah, sehingga dapat mengembalikan keteraturan kerja paru-paru dan jantung (Nurkemala & Srifianti, 2019).

Terapi relaksasi otot progresif adalah pendekatan relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi terpandu (*Guided Imagery*) dan tidak memiliki efek samping negatif pada orang yang melakukannya. Terapi ini hanya melibatkan konsentrasi pada aktivitas otot dengan menegangkan otot dan kemudian melepaskan ketegangan otot sehingga terasa tenang saat melepaskan ketegangan otot, seperti yang diarahkan. Terapi ini sangat efektif untuk mengurangi ansietas yang dialami seseorang karena mampu mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Hal ini

juga membantu dalam menghasilkan relaksasi bagi pasien. (Rosdiana & Cahyati, 2019)

Pengaruh dari latihan relaksasi otot progresif adalah serabut saraf parasimpatis akan aktif dan mengaktifkan hormon endorfin yang berfungsi untuk mendapatkan efek senang atau bahagia dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sehingga terjadi relaks pada otot-otot tersebut dan terjadi penurunan tingkat ansietas (Yuliadarwati, Hikmah & Ma'rufa, 2019). Kemampuan yang dicapai oleh klien dari pemberian terapi relaksasi otot progresif adalah individu mengontrol efek fisiologis yang ditimbulkan oleh ansietas seperti pola tidur, pola makan, dan tanda – tanda vital (Nufriyani & Sugiyanto, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Pome dkk (2019) terkait pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu Palembang menemukan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara lama hipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Disamping itu ditemukan juga terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien hipertensi lebih besar pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi relaksasi progresif daripada kelompok kontrol (p value <0,05). Untuk pencapaian hasil terapi yang maksimal sebaiknya dilakukan 2 kali sehari secara rutin pagi dan malam hari selama satu minggu.

Pada penelitian lainnya juga menemukan hal yang serupa, bahwa terapi relaksasi otot progresif memberikan pengaruh terhadap penurunan

taraf ansietas pada Subjek 1 dan 2, bahkan pada subjek lainnya ditemukan juga penurunan jenis klasifikasi tekanan darah dari *stage 2* menjadi *stage 1* (Nurkemala & Srifianti, 2019). Begitu pula pada studi kasus yang dilakukan oleh Utomo & Winarti (2021), menemukan bahwa tingkat kecemasan penderita hipertensi setelah diberikan terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap 4 responden seluruhnya mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi tidak cemas dengan skors 10-13.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dimana menderita hipertensi serta dilakukan pengukuran dengan instrument ansietas dengan HARS didapatkan data tingkat ansietas sedang dimana Ny. R didiagnosa dengan hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Ny. R mengatakan cemas akan kondisi kesehatannya. Ny. R juga sering merasa pusing pada saat beraktivitas sehari-hari dan terkadang merasakan nyeri pada kakinya pada saat berjalan ke masjid terdekat untuk beribadah, kesulitan tidur di malam hari, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah dan Ny. R merasa sangat khawatir akan terjadi perburukan pada kondisi kesehatannya.

Maka dari itu berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dan asuhan keperawatan jiwa dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Klien Hipertensi Ny. R (63 Tahun) Dengan Ansietas Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan terapi relaksasi otot progresif pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja puskesmas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja puskesmas Andalas
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja puskesmas Andalas
- e. Menjelaskan evaluasi dari implementasi penerapan terapi relaksasi otot progresif pada klien hipertensi Ny. R (63 Tahun) dengan ansietas di wilayah kerja puskesmas Andalas

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa

Mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dan pengalaman dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan ansietas pada klien

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin memberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan ansietas

c. Bagi Keluarga

Dengan adanya asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Klien dan keluarga dalam menurunkan tingkat ansietas yang dialami

