

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat masih relevan hingga sekarang, status kesehatan menyeluruh tidak hanya merupakan kondisi kesehatan fisik, namun juga kondisi mental dan sosial dalam masyarakat. Permasalahan kesehatan merupakan permasalahan yang sangat kompleks dan berkaitan dengan masalah lain selain kesehatan itu sendiri (Achjar dkk, 2023). Demikian pula, solusi terhadap masalah kesehatan masyarakat harus dilihat tidak hanya dari sudut pandang kesehatan, tetapi juga dari menciptakan kondisi sehat seperti ini, diperlukan keselarasan untuk menjaga kesehatan tubuh.

Hendrik L. Blum, (2022) menekankan empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan, keempat faktor inilah yang menentukan terjadinya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (jenis dan mutu) dan faktor genetik (keturunan) (Achjar dkk, 2023). Salah satu penyakit yang disebabkan oleh faktor perilaku (*life style*) adalah penyakit tidak menular (PTM) (Hendrik L Blum, 2022).

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa juga disebut dengan penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi dimasyarakat karena tingginya tingkat ketidaknyamanan dan kematian secara luas. Penyakit Tidak Menular (PTM), (2022), seperti

penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes, penyakit paru obstruktif, dan kanker tertentu, sebenarnya merupakan penyakit utama dalam kesehatan masyarakat yang memiliki faktor risiko yang sama (kondisi mendasar yang umum) Achjar dkk., (2023) Jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan oleh korban kepada orang lain, penyakit ini berkembang secara bertahap dan terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dapat menyerang orang-orang dari berbagai usia dan negara di seluruh dunia. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2022).

Menurut WHO hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tekanan darah meningkat melebihi normal, kemudian menjadikan angka kematian meningkat. Jika tekanan darah berada dalam fase sistolik 140 mmHg yang menandakan fase darah dipompa oleh jantung, serta fase diastolik 90 mmHg yang menandakan fase darah kembali ke jantung. (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data WHO, (2023) secara garis besar 1,28 miliar penderita hipertensi dari orang dewasa hingga lansia. 2/3 dari mereka tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya. Sekitar 42% penderita hipertensi terdiagnosis dan diobati. Sementara itu, tekanan darah tinggi adalah penyebab utama kematian dini di dunia. (Riskesdas, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia, dan semakin lama permasalahan tersebut semakin meningkat. Sebuah tinjauan mengenai tren hipertensi menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi terus meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dan diprediksi akan

mencapai angka 1,5 miliar di tahun 2025 (Delavera et al., 2021). Riskesdas tahun 2018 melaporkan prevalensi hipertensi meningkat sebesar 25,8% sejak tahun 2013 dan sebesar 34,1% pada tahun 2018. Estimasi hasil akhir kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang dan jumlah kematian akibat hipertensi adalah 427.218 hipertensi berdasarkan usia di penduduk (34,1%) berusia ≥ 18 tahun, (31,6%) pada usia 31-44 tahun, (45,3%) pada usia 45-54 tahun dan (55,2%) pada usia 55 tahun diantara 64 tahun nilai tertinggi adalah 30,9% dan terendah sebesar 20% (Kemenkes, 2018).

Di Sumatera Barat, dengan 162.979 kasus yang dilaporkan, tercatat, sebanyak 31,5% penduduk atau 51.360 jiwa berusia 15 tahun ke atas terdiagnosis hipertensi. Dari kecamatan di Kota Padang, Puskesmas Pauh menjadi kecamatan dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi pada usia 15 tahun ke atas, yakni sebanyak 6.691 kasus. Kemudian disusul Puskesmas Andalas sebanyak 4.506 kasus, Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 4.056 kasus, Puskesmas Lapai sebanyak 3.563 kasus, Puskesmas Air Tawar sebanyak 3.058 kasus, dan Puskesmas Rawang Barat sebanyak 3.039 kasus (Dinas Kesehatan Padang, 2023).

Penderita hipertensi mengalami gejala seperti pusing, rasa tidak nyaman, pegal pada tengkuk, sulit bernafas, sukar tidur, dan mudah lelah. Pada pasien yang sudah menderita hipertensi lebih dari 2 tahun, mereka merasakan khawatir akan penyakitnya. Mereka merasakan kecemasan dan stress serta rasa tidak berdaya karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuh. (Nursalam, 2019). Stress berpengaruh negatif terhadap sintesis

melatonin dalam organ pineal, sehingga melemahkan variasi melatonin yang beredar siang-malam, melatonin berperan dalam mengatur semua fungsi tubuh yang berhubungan dengan ritme sirkadian termasuk siklus tidur. Terganggunya ritme sirkadian menyebabkan timbulnya gangguan tidur (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021).

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) Gangguan pola tidur adalah gangguan yang dialami pada kuantitas maupun kualitas waktu tidur seseorang diakibatkan faktor luar. Faktor risiko terjadinya hipertensi yang merupakan kebutuhan esensial manusia adalah tidur. Kualitas tidur adalah kombinasi indeks seperti durasi tidur serta gangguan tidur yang secara objektif bisa dinilai (Wong Martin dkk, 2020). Seseorang dapat mengalami kualitas tidur yang buruk apabila tidak cukup tidur. (Martini dkk, 2018).

Dampak gangguan pola tidur terhadap hipertensi dapat merusak kemampuan kognitif maupun daya ingat. Jika hal tersebut selama beberapa tahun terus berlanjut, dapat memberi dampak terhadap serangan jantung, hipertensi, stroke, dan permasalahan kesehatan mental misalnya depresi dan juga gangguan emosi lainnya. Jika hal tersebut terus berlanjut pada jangka waktu lama, mengakibatkan risiko penyakit meningkat (Rusdiana dkk, 2019).

Terkait hal tersebut pengobatan hipertensi pada umumnya terdapat 2 cara yakni secara farmakologis beserta non-farmakologis. Pengobatan farmakologis yakni menggunakan obat-obatan anti hipertensi (Suprayitno dkk, 2020). Ada berbagai pengobatan non-farmakologis yang telah diteliti berdampak pada mutu tidur pasien hipertensi. Pengobatan non-farmakologis

seringkali dipergunakan sebagai pengobatan alternatif dalam melengkapi terapi farmakologis, pengobatan non-farmakologis yang dilakukan salah satunya yakni terapi relaksasi *autogenic*, yaitu teknik relaksasi berfokus kepada diri sendiri, teknik ini menciptakan perasaan hangat dan pikiran tenang. (Lutfiati dkk, 2018)

Teknik relaksasi *autogenic* mempunyai arti diri. *Autogenic* adalah contoh relaksasi pasif berbasis konsentrasi menggunakan kesadaran tubuh dan difasilitasi oleh sugesti otomatis. Relaksasi *autogenic* adalah relaksasi diri mempergunakan kata-kata yang menenangkan dan kalimat pendek. Relaksasi *autogenic* pun terbukti mampu mengontrol sejumlah fungsi tubuh misalnya detak jantung, tekanan darah, beserta aliran darah. Terapi relaksasi *autogenic* berfokus pada latihan guna mengatur pikiran, mengambil postur yang santai, dan mengatur pola pernapasan. Salah satu tanda terapi relaksasi *autogenic* ini berhasil yakni individu bisa mengalami perubahan fisiologis tubuh, misalnya menurunnya tekanan darah, tonus otot, denyut nadi, penurunan proses ekspansi, dan perubahan kandungan lemak (Ramadhan dkk, 2023).

Hasil penelitian dari Ramadhan dkk, (2023) di Puskesmas Metro menunjukkan dua orang pasien penderita hipertensi yang diberikan terapi relaksasi *autogenic* selama tiga kali sehari selama tiga hari memiliki durasi lima belas menit. Hasil setelah dilaksanakan pengimplementasian teknik relaksasi *autogenic* selama tiga hari terhadap dua subjek adanya penurunan tekanan darah dari hipertensi tingkat dua ke pre hipertensi dengan rerata

kedua subyek mengalami penurunan tekanan darah tingkat dua (>160 mmHg) menjadi tekanan darah pre hipertensi (120-139 mmHg).

Penelitian mengenai terapi relaksasi *autogenic* untuk menurunkan tekanan darah juga dilakukan oleh Imamah et al, (2020). Intervensi relaksasi *autogenic* yang diberikan kepada pasien tekanan darah tinggi secara rutin memiliki durasi lima belas menit selama 2x sehari dilaksanakan selama tiga hari, relaksasi *autogenic* telah terbukti bermanfaat guna menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

Penelitian mengenai terapi relaksasi *autogenic* mengatasi gangguan pola tidur dilakukan juga oleh Dyah Palupi Puspita Dewi et al., (2021) menunjukkan terapi relaksasi *autogenic* yang berfokus kepada sugesti diri mempengaruhi kualitas tidur pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, responden diberi terapi relaksasi autogenik selama dua puluh menit dua kali sehari selama seminggu. Terapi dilaksanakan bersama penelitian selama tiga kali, dan kemudian dipantau melalui panggilan video. Sebelum dilaksanakan terapi relaksasi autogenik, kualitas tidur mereka rata-rata 15,21, namun setelah dilakukan intervensi, kualitas tidur mereka menurun hingga nilai 7,18.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti pada saat praktik profesi keperawatan komunitas di RW 03, pada kegiatan penyuluhan pada agregat lansia Kelurahan Koto Lua wilayah kerja puskesmas Pauh yang dilaksanakan tanggal 6 September 2024, terdapat 23 orang lansia yang mana 11 diantaranya menderita hipertensi. Sebanyak 7 dari 11 lansia yang menderita hipertensi tersebut mengalami gangguan tidur. Lansia mengeluhkan

sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari dan merasa tidak segar setelah bangun tidur, bahkan ada yang mengonsumsi obat tidur.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan karya tulis ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Lansia Dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Hipertensi Melalui Penerapan Terapi Relaksasi *Autogenic* Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan komunitas pada lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada komunitas lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada komunitas lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

- c. Menjelaskan intervensi keperawatan pada komunitas lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada komunitas lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada komunitas lansia dengan gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic* di wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat keluarga dengan masalah gangguan tidur pada pasien hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi *autogenic*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut bagi peneliti yang ingin meneliti tentang bagaimana terapi relaksasi *autogenic* pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan tidur

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pelayanan keperawatan dengan membuat suatu kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan masalah kebutuhan dasar akan istirahat dan tidur dengan pemberian terapi relaksasi *autogenic* pada penderita hipertensi yang mengalami gangguan tidur

4. Bagi keluarga

Diharapkan dapat menjadi suatu aktivitas yang dapat dilakukan didalam keseharian untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik.

