

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (InfoDatin Kemenkes RI, 2017). Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan (Nugroho, 2012). Seseorang yang telah mencapai umur lebih dari 60 tahun dimana melewati proses penuaan yang mengalami perubahan fisik dan melewati tahapan-tahapan kehidupan.

Dari data yang dirilis perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada akhir 2018 jumlah warga yang berusia 65 tahun melebihi jumlah warga berusia dibawah lima tahun, ada sekitar 705 juta orang berusia lebih dari 65 tahun dan yang berusia 0-4 tahun berkisar 680 juta jiwa (SindoNews.com, 2019). Menurut WHO, dikawasan Asia Tenggara Populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat tiga kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,3 juta (7,4%) dari populasi, pada tahun 2010 jumlah lansia 24 juta (9,77%) dari total populasi dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta (11,34%) dari total populasi (P2PTM, 2019). Dari data-data menunjukkan bahwa jumlah lansia didunia akan terus bertambah



seiring waktu dimana peningkatan populasi lansia yang terus menunjukkan peningkatan.

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2019). Tiga provinsi dengan persentase lansia terbesar adalah Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (InfoDatin Kemenkes RI, 2017). Kenaikan jumlah lansia di Indonesia setiap tahunnya mengalami kenaikan yang signifikan dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data rikerdas 2018 penyakit terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare dan pneumonia (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2019). Untuk masalah gangguan-gangguan kesehatan jiwa yaitu depresi, demensia, gangguan cemas dan sulit tidur (P2PTM, 2019). Pada lansia terdapat beberapa penyakit yang dialami berupa penyakit tidak menular, penyakit menular serta gangguan kesehatan jiwa.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan karena merupakan nomor satu kematian di dunia. Hipertensi pada usia lanjut

mempunyai presentase yang tinggi, pada usia diatas 65 tahun didapatkan antara 60-80% (Kumalasari, 2016). Menurut Windharto (2007 dalam Raihan & Dewi, (2014) usia lebih dari 45 tahun mempunyai risiko besar terkena hipertensi sekitar 40%, hal ini dikarenakan berkurangnya elastisitas arteri, kekakuan pada pembuluh darah dan adanya pengaruh hormon, penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Akibat berkurangnya elastisitas dan terjadinya kekakuan pada pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah sistolik meningkat. Selain itu, tekanan darah diastolik juga akan meningkat karena dinding pembuluh darah yang tidak lagi fleksibel (Kozier et al, 2009). Lansia dengan umur 65 lebih didapatkan 60-80% mengalami hipertensi dimana dikarnakan berkurangnya elastisitas/kekakuan pembuluh darah serta pengaruh hormon.

Organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) mengestimasikan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Berdasarkan data WHO tahun 2019 angka tertinggi penderita hipertensi terdapat di wilayah Afrika dengan 27%, kedua terdapat di wilayah mediterania Timur dengan 25 % kemudian Asia Tenggara berada diposisi ketiga dengan prevalensi sebesar 25% diikuti oleh Eropa 23%, Pasifik Barat 19% kemudian Amerika dengan 16% (InfoDatin Kemenkes RI, 2019). Indonesia sendiri merupakan urutan dari 10 negara dengan presentase hipertensi tertinggi di dunia,

bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena penyakit hipertensi (Widiyani, 2013). Jadi angka tertinggi penderita hipertensi terdapat di wilayah Afrika sedangkan Asia tenggara merupakan urutan ketiga penderita hipertensi sedangkan Indonesia merupakan peringkat sepuluh bersama negara-negara lain.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11%, prevalensi hipertensi dialami lansia dengan umur lebih dari 75 tahun dengan (69,5), untuk umur 65-74 tahun (63,2) serta 55-64 tahun (55,2) (Riskesdas, 2018). Untuk wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia adalah wilayah Kalimantan Selatan dengan 44,13%, kemudian Jawa Barat dengan 39,60% dilanjut wilayah Kalimantan Timur dengan 39,30 % sedangkan Sumatera Selatan berada pada urutan ke 14 tertinggi dengan prevalensi hipertensi 30,44%, Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% diikuti oleh Maluku Utara sebesar 24,65% dan Sumatera Barat sebesar 25,16% (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2019). Kalimantan selatan merupakan daerah paling tinggi kejadian hipertensi dimana usia 75 tahun merupakan usia yang paling tinggi mengalami hipertensi.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sartik (2017) gambaran kejadian hipertensi di kota Palembang tahun 2015 sebesar 22,9%. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur sebagian besar responden berumur ≥ 40 tahun dan yang hipertensi

sebesar 82 (31,5%), ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi, kebiasaan merokok kejadian hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok sebesar 31% dan yang tidak merokok sebesar 20,2%; kebiasaan olahraga dan kejadian hipertensi didapat 27,4% responden yang tidak berolahraga menderita hipertensi dan sebanyak 17,6% responden yang berolahraga menderita hipertensi dan proporsi hipertensi pada kelompok IMT heavily weight 55% dan proporsi hipertensi pada kelompok IMT healthy weight adalah sebesar 9,1% dengan kejadian hipertensi. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian hipertensi adalah umur dan riwayat keluarga/keturunan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa Pitriani, (2018) dimana pengaruh terjadinya hipertensi seperti faktor jenis kelamin pada lansia perempuan berisiko 28,3 kali untuk mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki, faktor obesitas pada lansia yang mengalami obesitas berisiko 6,7 kali untuk mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami obesitas dan faktor kebiasaan merokok pada lansia berisiko 96,8 kali untuk mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Jadi banyak faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya hipertensi diantaranya umur, jenis kelamin, riwayat keluarga serta kebiasaan merokok.

Penyakit-penyakit yang erat hubungannya dengan proses penuaan menurut Stieglitz (1945 dalam Kadek Devi Pramana, 2016) beberapa penyakit yang ditemukan seperti gangguan sirkulasi darah seperti : hipertensi, ginjal, koroner,

Gangguan metabolisme seperti diabetes militus, gangguan persendian seperti osteoarthritis dan berbagai macam neoplasma. Menurut “*The National Old People’s Welfare Council*”, penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 yaitu:depresi mental, gangguan pendengaran, bronkhitis kronis, gangguan pada tungkai/sikap berjalan, gangguan pada koksa/sendi panggul, anemia, demensia, gangguan penglihatan, ansietas/kecemasan, dekompensasi kordis, diabetes melitus, osteomielitis dan hipotiridisme, gangguan pada defekasi (Reny, 2014). Proses penuaan pada lansia menimbulkan bebepa penyakit seperti hipertensi, diabetes militus serta masalah kesehatan jiwa berupa depresi dan kecemasan, dalam *journal of American society* dinyatakan bahwa 3-14 dari setiap 100 orang lansia memiliki gangguan kecemasan.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Dadang Hawari, 2013). Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu Menurut Audrey Barman, Shirlee Snyder (dalam Zaini, 2019) Ansietas merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon terhadap stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik. Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh terhadap peristiwa yang

terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019).

prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Menurut WHO, jumlah populasi global yang menderita kecemasan/ansietas pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 3,8%, estimasi total dari jumlah individu yang cukup tinggi pada tahun 2005 yakni 15,1% (Fatimah Azzahra, 2020). Gangguan kesehatan jiwa yang paling banyak didapat dimasyarakat yang berkaitan dengan kecemasan adalah hipertensi (Gunardi Pome, 2019). Sedangkan menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa masalah kesehatan jiwa yang diprediksi dialami penduduk di Indonesia diantaranya gangguan depresi, kecemasan, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autis dan lain-lain dimana dalam masa tiga dekade dari tahun 1990 sampai tahun 2017 kecemasan berada pada urutan kedua setelah depresi dalam masalah kesehatan jiwa (Pusdatin Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan penelitian oleh Octavianus Klaudius Laka, dkk (2018) dimana hasil penelitian dari 36 responden lansia dengan hipertensi menunjukkan sebagian besar responden (50%) mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang sedangkan (36,1%) responden mengalami tingkat kecemasan ringan 13 orang dan sebagian kecil (13,9%) responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak

5 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan, dkk (2017) sebagian besar lansia dengan hipertensi (73,4%) kecemasan responden masuk kategori ringan sebanyak 28 orang, sebagian kecil (5,3%) kecemasan responden masuk kategori berat sebanyak 2 orang dan hampir sebagian (21%) kecemasan responden masuk kategori sedang sebanyak 8 orang.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Richard Kati (2018) dari 78 responden hipertensi mengalami 29,5% mengalami kecemasan ringan, 26,9% mengalami kecemasan berat dan 25,6 mengalami kecemasan sedang, dimana berdasarkan jenis kelamin wanita paling banyak mengalami kecemasan dengan 32,7%, sedangkan pada usia didapatkan kecemasan berat pada umur 70-79 tahun, untuk kecemasan sedang pada umur 60-64 tahun sedangkan kecemasan riangan pada umur 65-69 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala (2020) dimana tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi menunjukkan yang paling dominan adalah kecemasan ringan sebanyak 49 responden (51%), sebanyak 38 responden (39,6%) yang masuk dalam kategori tidak cemas, dan sebanyak 9 responden (9,4%) dalam kategori kecemasan sedang dimana sebagian besar klien lansia dengan hipertensi mengalami kecemasan ringan sedang dimana dari 96 responden terdapat 49 responden dengan rentang usia 60-79 tahun mengalami kecemasan ringan. Penyakit hipertensi dengan usia lebih dari 60 tahun banyak yang mengalami kecemasan ringan.



Menurut Ana Budi Keliat (dalam Livana PH dkk, 2016) respons dari ansietas tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda dan gejala, dengan meningkatkan kemampuan dan penurunan tanda gejala tersebut dapat dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi dan situasi klien, dimana ansietas dapat dicegah dengan mengenali ansietasnya, meningkatkan kemampuan dalam mengatasi ansietas dengan cara tarik nafas dalam, distraksi, teknik lima jari dan kegiatan spiritual. Menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* intervensi yang bisa dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan salah satunya dengan intervensi Farmakologi dan nonfarmakologi, dimana perkembangan intervensi non farmakologi saat ini berkembang ke arah terapi komplementer yang harus dipilih berdasarkan pada penelitian ilmiah, mempunyai manfaat untuk meningkatkan kesehatan dan aman atau rendah efek samping terutama pada klien dengan kecemasan. (Weni Widya Shari, Suryani, 2014). Dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi, non farmakologi dapat diberikan teknik generalis.

Berbagai cara non-farmakologi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan kecemasan dan salah satu pengobatan nonfarmakologi sebagai usaha untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh klien dengan kecemasan dan juga untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi yakni melalui teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* atau teknik relaksasi otot progresif (Srifianti, 2019). Teknik otot progresif dapat

dilakukan dimanapun dan kapanpun secara mandiri, dimana banyak mengatasi masalah kesehatan seperti menurunkan tensi, mengatasi kecemasan, insomnia serta nyeri (Putra, 2020). Banyak tekni dalam menurunkan kecemasan pada seseorang, dimana salah satu tindakan yang dapat diberikan berupa teknik relaksasi otot progresif.

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik yang memfokuskan relaksasi dan peregangan sekelompok otot dalam keadaan rileks. Teknik ini digunakan berdasarkan suatu rangsangan pemikiran dalam mengurangi kecemasan dengan menegangkan sekelompok otot kemudian rileks (A. Pranata, 2014). Berdasarkan penelitian Gunardi Pome (2019) dengan memberikan terapi relaksasi progresif pada pagi dan sore hari selama 45 menit dimana evaluasi dilakukan setelah 7 hari pelaksanaan terapi, agar pencapaian hasil terapi yang maksimal dilakukan 2 kali sehari secara rutin pagi dan malam hari selama satu minggu, dimana saat pelaksanaan latihan diperhatikan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman dan sikap yang baik didapatkan hasil adanya penurunan tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu pada kelompok yang intervensi yang mendapatkan terapi relaksasi otot progresif dari pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian oleh Khairiyah (2018) dimana dilakukan penelitian dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif dimana setelah diberikan terapi didapatkan menunjukkan nilai $p = 0,001$, ($p < 0,05$) pada sistolik dan diastolik sehingga disimpulkan terdapat terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik. Penelitian yang sama dilakukan oleh Endar

Sulis Tyani (2015) rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok eksperimen setelah diberikan relaksasi otot progresif adalah 146,53 mmHg dan 88,20 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol adalah 160,87 mmHg dan 98,87 mmHg. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 lebih kecil dari pada nilai $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pengaruh teknik relaksasi otot progresif sangat efektif terhadap penurunan tekanan darah hal ini bisa dilihat dari penurunan tekanan darah sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ekaputri & Rochmawati (2018) Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 responden skor rata-rata (mean) kecemasan lansia sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif adalah 2,43, sedangkan kecemasan lansia sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif adalah 1,70 dapat dilihat adanya nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kecemasan lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suarnata (2015), kelompok perlakuan menunjukkan sebelum diberikan latihan relaksasi otot progresif, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 6 responden (55%), dan setelah diberikan latihan relaksasi otot progresif sebanyak 6 kali (3 hari setiap pagi dan sore) didapatkan data tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat (0%) dimana kelompok perlakuan dan kontrol dan didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dimana terdapat pengaruh relaksasi otot

progresif terhadap tingkat kecemasan. Jadi berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan bahwa terdapat pengaruh dari terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Tn. M dimana menderita hipertensi serta dilakukan pengukuran dengan instrumen kecemasan dengan HARS didapatkan data tingkat kecemasan sedang dimana Tn. M merasakan cemas dengan penyakit hipertensi yang sudah dialami selama 3 tahun setelah istrinya meninggal dunia 3 tahun yang lalu. Hal ini berdampak secara fisik dan psikologis pada Tn. Seperti klien mengalami gangguan pola tidur dimana Tn. M sering tidur larut malam, terbangun dan tidak bisa tidur kembali, sering merasakan pusing dan berat ditengok belakang kepala dan dada sering berdebar-debar. Saat ini klien merasakan cemas sehingga membuat klien merasakan berdebar-debar, konsentrasi terganggu, klien merasa tidak tenang. Klien mengatakan rasa cemas ini muncul dikarenakan ada teman klien yang meninggal dunia dengan penyakit yang sama dengan klien, dimana teman klien tersebut berdekatan dengan rumah klien. Tn. M mengatakan temannya itu meninggal disaat menemani suaminya dirawat di RS, tanpa ada keluhan temannya meninggal dunia. Ditambah lagi setelah satu minggu setelah itu istri temannya meninggal dunia dikarenakan serangan stroke dengan hipertensi.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan Ansietas pada Hipertensi dan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dikota Palembang Tahun 2021”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah ini ialah agar mahasiswa mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Tn. M dengan hipertensi dan penerapan teknik relaksasi otot progresif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam karya ilmiah ini adalah agar mahasiswa mampu :

- a) Melakukan pengkajian pada pasien ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- c) Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- d) Melaksanakan implementasi pada pasien ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif
- e) Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif



C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi referensi dan informasi untuk memberikan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan ansietas dan penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan kecemasan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi ansietas pada penderita hipertensi serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal nantinya sebagai tenaga kesehatan yang profesional, selain itu juga mampu menggerakkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan mengenai masalah psikososial seperti ansietas.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penulis akan mendapatkan pengetahuan terkait bagaimana melaksanakan atau melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ansietas dengan hipertensi serta mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan manajemen dalam kasus dalam menangani masalah ansietas pada hipertensi dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif.



