

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah individu berusia 60 tahun ke atas yang tetap memiliki hak setara dalam kehidupan sosial dan kenegaraan (F. Akbar *et al.*, 2021). Seiring meningkatnya harapan hidup, jumlah lansia di dunia terus bertambah dan diperkirakan mencapai 2 miliar pada tahun 2050 dengan sekitar 80% berada di negara berpendapatan rendah (WHO). Pada tahun 2020, jumlah lansia global diperkirakan sekitar 28,8 juta jiwa atau 11,34% dari total populasi. Di Indonesia jumlah lansia pada tahun 2022 diproyeksikan mencapai 80 juta orang. Peningkatan ini menuntut perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat dalam menyediakan layanan kesehatan, dukungan sosial, serta kebijakan yang mendukung lansia agar tetap hidup sehat, mandiri, dan bermartabat (Kemenkes RI, 2022).

Lansia merupakan fase akhir dalam siklus kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan, baik secara biologis, sosial, maupun ekonomi. Dalam tahap ini, individu akan mengalami proses penuaan biologis yang berlangsung secara bertahap dan berkelanjutan. Proses tersebut menyebabkan penurunan fungsi fisik dan imunitas tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai jenis penyakit. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mengalami peningkatan signifikan, dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Di Indonesia sendiri, hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 mencatat bahwa jumlah penduduk lansia (berusia 60 tahun ke atas) mencapai 22.630.882 jiwa, dan angka tersebut diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 31.320.066 jiwa pada tahun 2022. Dalam kelompok usia lanjut ini, hipertensi tercatat sebagai penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 32,5% (Isnaini *et al.*, 2023). Data ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan lansia, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi.

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah dalam pembuluh darah mengalami peningkatan secara terus-menerus. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit tidak menular yang paling mematikan di dunia. Meningkatnya angka kematian akibat penyakit tidak menular menjadi tantangan serius bagi masyarakat. Hipertensi kerap dijuluki sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas namun dapat menyebabkan kematian mendadak (Nofia *et al.*, 2022).

Menurut WHO pada tahun 2021, penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian sekitar 41 juta orang setiap tahunnya. Salah satu jenis penyakit tidak menular adalah hipertensi, yang terjadi akibat gangguan pada jantung dan pembuluh darah, serta ditandai dengan peningkatan tekanan darah (Nofia *et al.*, 2022). Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, berdasarkan hasil pemeriksaan berulang. Penilaian terhadap tekanan darah sistolik menjadi indikator utama dalam menetapkan diagnosis hipertensi (Aditya & Khoiriyah, 2021).

Berdasarkan data WHO, prevalensi hipertensi di negara berkembang tercatat sebesar 65,74%, atau sekitar 65 juta orang (Rina *et al.*, 2021). WHO juga melaporkan bahwa 36% kasus hipertensi terjadi di wilayah Asia Tenggara (Hariawan & Tatisina, 2020). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (*Profil Kesehatan*, 2023), terjadi peningkatan angka prevalensi hipertensi dibandingkan dengan tahun 2013. Data dari Riskesdas tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi penduduk yang mengalami hipertensi mencapai 37,57%. Angka prevalensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (34,83%). Pada tahun 2021, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia di atas 15 tahun mencapai 8.700.512 orang, atau sekitar 30,4% dari total populasi usia >15 tahun.

Menurut WHO tahun 2018, diperkirakan terdapat sekitar 1,3 miliar orang dewasa berusia antara 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia yang mengalami hipertensi. Mayoritas dari mereka, yakni sekitar dua pertiga, tinggal di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Di kawasan Asia Tenggara sendiri, penderita hipertensi mencapai sekitar 25%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah penderita hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 63.309.620 orang, dengan angka kematian terkait hipertensi mencapai 427.218 jiwa. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi hipertensi mencapai 11,01%, angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang berada di angka 8,8%. Hal ini menjadikan DIY sebagai provinsi dengan tingkat hipertensi tertinggi keempat secara nasional. Di Kabupaten Sleman, tercatat ada 80.711 orang penderita hipertensi.

Jika tidak ditangani dengan baik, tekanan darah tinggi dapat berkembang menjadi hipertensi yang tidak terkontrol. Salah satu penyebab utama kondisi ini adalah kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar pula risiko terjadinya kerusakan organ penting, seperti jantung, pembuluh darah besar, otak, dan ginjal (Kemenkes, 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat memicu berbagai komplikasi serius, antara lain: Penyakit jantung, stroke, gangguan fungsi ginjal, retinopati (kerusakan pada retina mata), penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada otak dan sistem saraf

Penanganan hipertensi secara umum ada dua, yaitu penanganan farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan farmakologis yaitu penanganan dengan memberikan obat *diuretik*, *simpatik*, *beta blocker* dan *vasodilator* yang memperhatikan tempat, mekanisme kerja serta tingkat kepatuhan. Penanganan secara farmakologis perlu memperhatikan efek samping yang justru akan memperberat kondisi penderita. Penanganan non farmakologis meliputi penurunan berat badan, olahraga secara teratur, diet rendah garam dan terapi komplementer. Penanganan secara non farmakologis banyak diminati oleh masyarakat karena cenderung lebih mudah dan tidak mengeluarkan banyak biaya. Penanganan non farmakologis juga tidak memiliki efek yang membahayakan. Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa pengobatan non farmakologis menjadi intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap pengobatan hipertensi (Zainuddin & Labdullah, 2020).

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi relaksasi otot progresif. Terapi ini telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Keunggulannya terletak pada sifatnya yang aman, tidak menimbulkan efek samping, murah, praktis, dan dapat dilakukan di berbagai tempat tanpa memerlukan banyak peralatan. Relaksasi otot progresif bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang menyebabkan pelebaran diameter pembuluh darah (*vasodilatasi*). Sistem saraf parasimpatis melepaskan asetilkolin yang berperan dalam menghambat aktivitas simpatis, mengurangi kontraksi otot jantung, memperlebar arteriol dan vena, sehingga secara keseluruhan membantu menurunkan tekanan darah (Ilham *et al.*, 2019).

Relaksasi otot progresif adalah salah satu metode terapi yang dilakukan dengan memberikan arahan berupa gerakan-gerakan terstruktur kepada individu. Gerakan ini bertujuan untuk menenangkan pikiran serta melemaskan otot-otot tubuh, membantu tubuh kembali dari kondisi tegang menjadi rileks, stabil, dan terkendali. Proses relaksasi ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari tangan hingga ke kaki. Metode relaksasi otot progresif telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah melalui pendekatan fisik yang melibatkan keseimbangan pikiran dan tubuh. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki (Amalia *et al.*, 2025).

Saat melakukan relaksasi otot progresif, terjadi penurunan produksi hormon CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) di bagian hipotalamus otak. Penurunan pelepasan kedua hormon ini berdampak pada berkurangnya aktivitas sistem saraf simpatis, yang pada akhirnya menurunkan produksi adrenalin dan noradrenalin. Efek dari proses ini adalah penurunan denyut jantung, pelebaran

pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, penurunan kerja pompa jantung dan penurunan tekanan arteri. Semua perubahan tersebut berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan otot-otot tubuh terlebih dahulu, kemudian melelemkannya kembali. Teknik ini terdiri dari 14 gerakan, yang melibatkan berbagai kelompok otot, antara lain otot tangan, otot bicep, otot bahu, otot wajah, otot di sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki. Tujuan dari setiap gerakan dalam relaksasi otot progresif adalah untuk menciptakan kontraksi dan relaksasi otot secara bertahap, yang dapat memberikan efek menenangkan dan membantu menurunkan tekanan darah (Amalia *et al.*, 2025).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik menerapkan Relaksasi Otot Progresif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Anggota Keluarga dengan Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya ilmiah ini bertujuan untuk memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan menerapkan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.
- b. Mengetahui perbedaan respon kedua keluarga binaan terhadap menerapkan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan

nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

- c. Mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung penerapan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga penerapan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan keluarga mengenai penerapan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Keluarga dengan anggota keluarga hipertensi
Diharapkan keluarga dengan anggota keluarga hipertensi dapat menerapkan refleksi otot progresif secara mandiri sebagai upaya memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri.
 - b. Bagi Perawat Puskesmas
Penerapan relaksasi otot progresif dapat dijadikan sebagai referensi serta dapat dijadikan pilihan intervensi non farmakologis dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada anggota keluarga dengan dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.
 - c. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta
Penerapan relaksasi otot progresif ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga dengan lansia hipertensi.

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam Tugas Akhir Ners ini mencakup keilmuan pada bidang keperawatan keluarga, yaitu penerapan relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyaman pada keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I. Penerapan ini dilaksanakan selama 2 minggu dari tanggal 28 April 2025-10 Mei 2025. Data yang diperoleh menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan proses keperawatan.