

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada usia lanjut angka penyandang hipertensi lebih banyak lagi dialami oleh lebih dari separuh pada lansia. Penyakit hipertensi berjalan secara perlahan dan mungkin tidak terasa akibatnya secara bertahap pada organ yang lain. Gejala-gejala yang mungkin timbul di rasakan pada penderita hipertensi yaitu, cephalgia di sertai nausea vomitus, gangguan visual, poli urin, hipoksia serta gangguan kualitas tidur (Palmer, 2007). Lebih dari 80% lansia menderita penyakit fisik yang mengganggu fungsi mandiri. Sejumlah 30% pasien yang menderita sakit fisik. Sebagian besar usia lanjut yang menderita penyakit fisik dan gangguan mental tersebut menderita gangguan tidur (A. Prayitno, 2010).

Survey yang dilakukan oleh *National Institut of Health di Amerika Serikat (NIHAS)* pada tahun 2013, gangguan tidur per tahun sekitar seratus juta dolar. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Di Indonesia, terjadinya gangguan tidur pada lansia usia 60 tahun ke atas tiap tahun sebanyak 30-45% sedangkan prevalensi gangguan tidur pada lansia di Jawa Timur sekitar 16,5% yang berarti terdapat 342.342 jiwa lansia yang mengalami gangguan tidur (Hardiwinoto Dkk, 2014). Berdasarkan hasil studi awal di Rw 01 dan 02 Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya (Oktober, 2015) penderita gangguan kualitas tidur lansia dengan hipertensi

berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 lansia (92,5%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 lansia (7,5%) dengan jumlah keseluruhan 26 lansia (100%), sementara itu di posyandu lansia RW 01 dan 02 kelurahan Manyar Sabrangan.

Tidur merupakan kondisi tidak sadar di mana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif. Pada lansia akan mengalami pada gangguan pemenuhan kebutuhan tidur baik secara kuantitas maupun kualitas. Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Seorang lanjut usia akan membutuhkan waktu lebih lama untuk memulai tidur dan memiliki waktu lebih sedikit untuk tidur nyenyak. Seiring dengan penurunan fungsi tubuh dalam kaitannya dengan fisiologi tidur, jumlah kebutuhan tidur lansia mengalami penurunan. Jumlah jam tidur yang dibutuhkan seseorang yang berusia di atas 60 tahun adalah 6 jam per hari. Menurut Perri & Potter, 2006 kualitas tidur dapat di ukur berupa : jumlah jam tidur, waktu memulai tidur, kondisi tidur, kebiasaan menjelang tidur, perasaan waktu bangun tidur, lingkungan sehari - hari, posisi tidur, makanan atau minuman yang di konsumsi sebelum tidur, frekuensi terbangun saat tidur, dan masalah tidur.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan - gangguan, antara lain seperti : kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, konfusi, disorientasi, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal ini tentu berdampak buruk terhadap kualitas hidup lansia. Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia

harus segera ditangani (Perri & Potter, 2006). Penatalaksanaan gangguan tidur dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat digunakan obat-obatan hipnotik sedatif seperti Zolpidem, Tradozon, Klonazepam dan Amitriptilin. Sedangkan secara nonfarmakologis perawat dapat melakukan tindakan-tindakan mandiri keperawatan seperti : mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktivitas di siang hari sesuai indikasi, memberikan terapi musik, pijat punggung atau 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 merilekskannya kembali (Marks, 2011). Relaksasi ini diperkenalkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1938. Relaksasi bermanfaat untuk memfasilitasi tidur, menurunkan ansietas, mengurangi kelelahan, kram otot serta nyeri leher dan punggung (Berstein, Borkovec, dan Steven, 2010).

Mekanisme kerja relaksasi otot yaitu tidur dimana terjadi *respon relaksasi (Trophotropic)* yang menstimulasi semua fungsi dimana kerjanya berlawanan dengan system saraf simpatis sehingga tercapai keadaan relaks dan tenang. Perasaan rileks ini akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* yang nantinya akan menstimulasi kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi beberapa hormone, seperti *β -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin* (Ramdhani, 2008). Secara Fisiologis, terpenuhinya kebutuhan tidur ini merupakan akibat dari penurunan aktifitas *RAS (Reticular Activating System)* dan *norepineprine* sebagai akibat penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon

relaksasi terjadi karena terangsangnya aktifitas sistem saraf otonom parasimpatis *nuclei rafe* sehingga menyebabkan perubahan yang dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tertidur (Guyton dan Hall, 2010).

Hal ini juga di dukung oleh Purwanto (2013) mengemukakan bahwa relaksasi otot progresif bermanfaat untuk penderita gangguan tidur (insomnia) serta meningkatkan kualitas tidur. Hal ini juga di dukung Menurut Stanley & Beare (2006), bahwa lansia rentan terhadap insomnia karena adanya perubahan pola tidur, biasanya menyerang tahap IV (tidur malam). Hal tersebut diatas didukung oleh Penelitian intervensi Maas et al (2011) menggunakan relaksasi progresif dengan sampel lansia wanita yang sedang tidak dirawat. Dengan menggunakan model *pretest-posttes* yang dirancang untuk subjek yang sama, responden merasakan penurunan yang signifikan dari waktu tidur, penurunan frekuensi terbangun dimalam hari, tidur lebih tenang, perasaan lebih segar saat terbangun, dan merasa lebih puas dengan tidur yang dialami, setelah menggunakan teknik relaksasi progresif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Studi Kasus Perapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kualitas tidur lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan perapan relaksasi otot progresif ?

2. Bagaimana respon kualitas tidur lansia dengan hipertensi saat proses pelaksanaan perapan relaksasi otot progresif ?
3. Bagaimana kualitas tidur lansia dengan hipertensi setelah dilakukan perapan relaksasi otot progresif ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia dengan hipertensi sebelum dilakukan perapan relaksasi otot progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya .
2. Menjelaskan respon kualitas tidur lansia dengan hipertensi saat proses penerapan relaksasi otot progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kualitas tidur lansia dengan hipertensi setelah dilakukan perapan relaksasi otot progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Perkembangan IPTEK

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan kajian untuk perbaikan dengan peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas terutama pada upaya penerapan relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia.

2. Untuk Responden

Lansia dapat menerapkan dengan sendirinya apabila timbul gejala gangguan pada kualitas tidurnya dengan cara penerapan otot progresif serta periksa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.