

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Lansia adalah tahapan kehidupan terakhir yang akan dilalui oleh setiap manusia. Meski usia selalu bertambah dan fungsi organ tubuh bisa saja berkurang, namun para lansia masih mampu menjalani kehidupan sehari-hari. Seseorang dianggap lanjut usia oleh WHO jika berusia antara 60 dan 74 tahun (Nugroho, 2024). Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan menurut UU no. 67 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat. Lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes RI, 2020).

Data *The United Nations Population Fund* (UNFPA) tahun 2022, laju pertumbuhan lansia secara global didapatkan 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020. Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar jiwa lansia pada 2050 di seluruh dunia (*World Health Organization* (WHO), 2022). Indonesia sendiri pada tahun 2022 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000. Penduduk usia lanjut di Sumatera Barat diperkirakan berjumlah 123,55 ribu jiwa. Umur harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia saat lahir mencapai 71,85 tahun pada 2022. Angka tersebut meningkat 0,28 tahun dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 71,57 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Lansia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomi. Perubahan ini akan timbul masalah seperti mudah jatuh, mudah lelah, gangguan kardiovaskuler, berat badan menurun, gangguan eliminasi, gangguan ketajaman penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan tidur, mudah gatal. Salah satu masalah yang banyak terjadi pada lansia yaitu gangguan pada kardiovaskuler seperti hipertensi (Nugroho, 2019). Menurut data kesehatan dunia 10 penyakit terbanyak pada lansia yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, radang sendi, diabetes melitus, alzheimer atau demensia, penyakit gagal ginjal kronik, stroke, osteoporosis dan hipertensi (WHO, 2020).

Hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2014). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Suddarth, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini dan kecacatan nomor 1 di dunia. Sebanyak 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 mencatat dari 10 penyakit terbanyak lansia, hipertensi urutan pertama penyakit kronis yang paling banyak yaitu 37,8%. Di Indonesia prevalensi hipertensi pada lansia berada pada urutan ke 18 sebesar 21,7% (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Sumatera Barat menempati posisi ke 20 dengan penderita hipertensi terbanyak dari Provinsi yang ada di Indonesia. Penderita hipertensi di Sumatera Barat lebih banyak pada usia 60 tahun keatas terjadi peningkatan setiap tahunnya 152.182 kasus tahun 2019 dan tahun 2020 kasus lansia terdektesi hipertensi sebanyak 184.873 kasus serta tahun 2021 berjumlah 969.000 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, dari 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, angka kejadian hipertensi pada lansia ini terbanyak di Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan kejadian hipertensi pada lansia sebanyak 4.806 orang. Kunjungan lansia yang mengalami hipertensi pada bulan Januari tahun 2025 berjumlah 380 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang tidak dapat di ubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor hipertensi pada lansia tidak dapat di ubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis. Faktor risiko yang dapat diubah yaitu diabetes, hipertensi sekunder, stres, obesitas, konsumsi makanan dan penyalahgunaan obat (Black & Hawks, 2014). Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan

faktor yang yang dapat diubah seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, kegemukan, konsumsi alkohol berlebih, merokok, bercak darah dimata dan muka yang merah dan rasa pusing.

Lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius. Seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, kebutaan, diabetes. Komplikasi hipertensi ini akan berdampak pada stres pada lansia akibat hipertensi ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dalam hal perawatan dirinya yang berpusat pada kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen diri dan motivasi untuk sembuh, jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka memiliki dampak yang fatal karena mempunyai efek yang luas bahkan bisa berujung pada kematian (Perrin et al, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada lansia hipertensi yang dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat-obatan. Sedangkan pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat, latihan fisik, terapi musik, terapi relaksasi otot progresif, *slow deep breathing*, *autogenic suggestion*, *imagery*, *relaxating self talk* dan meditasi dan hipnotis. Relaksasi ada 5 macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focussing exercises*), relaksasi perilaku (*behavioral relaxation training*) (Khoirul, 2017).

Penerapan metode progresif dengan latihan secara bertahap pada otot skeletal dengan cara menegangkan, melemaskan dan dapat mengembalikan perasaan otot sehingga otot menjadi rileks dan dapat digunakan sebagai pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Waryantini dkk, 2021). Relaksasi otot progresif ini terdiri dari 15 gerakan. Teknik ini melibatkan ketegangan dan relaksasi secara bergantian di semua kelompok otot utama tubuh manusia. Otot-otot yang bekerja saat melakukan relaksasi otot progresif yaitu otot tangan, otot biseps, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut dan otot kaki (Basri dkk, 2022). Relaksasi ini ideal dan efektif dilakukan untuk membantu dalam terapi penurunan tekanan darah dikarenakan teknik ini sangat sederhana mudah dilakukan dirumah dan murah tanpa menggunakan alat bantu, PMR ini dilakukan sebanyak 3 kali selama 3 minggu, dengan jarak antara perlakuan yaitu 2 hari dengan durasi 30-45 menit (Hendar dkk, 2023).

Teknik relaksasi adalah mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif dan secara *behavioral*. Secara fisiologis, keadaan relaks ditandai dengan penurunan kadar *epinefrin* dan *non-epinefrin* dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, *vasodilatasi* dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. *Relaksasi progresif* sampai saat ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan,

serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, melawan ketegangan dan stres serta lebih mudah untuk tidur (Gunardi, 2019).

Pada saat kondisi rileks tercapai maka aksi hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktifitas sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Urutan efek fisiologis dan gejala maupun tandanya akan terputus dan stres psikologis akan berkurang (Smeltzer, 2018). Perubahan akibat teknik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor (Lemone, 2018).

Penelitian Sarimanah (2022) tentang pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap penurunan hipertensi pada lansia di RT 22 RW07 Desa Sukamulya Kabupaten Tenggerang ditemukan hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum 161 mmHg dan sesudah PMR rata-rata tekanan darah 157,03. Ada pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap penurunan hipertensi pada lansia ( $pvalue=0,000$ ). Penelitian Widyastuti (2024) tentang pengaruh *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah dan nyeri lansia ditemukan hasil rata-rata tekanan darah sebelum 154,94 dan sesudah

142,09. Ada pengaruh *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah ( $pvalue=0,000$ ).

Berdasarkan survey awal peneliti di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tanggal 22 Januari 2025, peneliti mewawancarai 10 orang lansia hipertensi, 7 orang mengatakan selain minum obat anti hipertensi juga menggunakan obat komplementer seperti jus tomat, timun, wortel, semangka. Namun penderita hipertensi belum pernah mencoba *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan 3 orang sudah pernah mendapatkan intervensi terapi *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan tekanan darah meskipun sudah minum obat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti telah melakukan penelitian tentang pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025” ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui ada pengaruh *progressive muscle relaxation* (pmr) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata MAP tekanan darah sebelum diberikan terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- b. Diketahui rerata MAP tekanan darah sesudah diberikan terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- c. Diketahui ada pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan tekanan darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri tentang pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variabel yang berbeda.

## 2. Praktis

### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi perpustakaan.

### b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas dapat di jadikan pedoman dalam rangka menyusun langkah langkah yang tepat untuk terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.

## E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini membahas pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2025. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen dengan pendekatan *one group pretest dan posttest*. Variabel independen (*Progressive Muscle Relaxation* (PMR)) dan variabel dependen (penurunan tekanan darah). Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan Maret – Agustus 2025. Pengumpulan data tanggal 26 Mei – 03 Juni 2025. Populasi pada penelitian ini seluruh lansia hipertensi yang datang berkunjung di Puskesmas Lubuk Buaya Padang berjumlah 169 orang dengan sampel 19 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *T-Test* karena berdistribusi data normal