

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Relaksasi Napas Dalam**

##### **1. Definisi terapi relaksasi napas dalam**

Terapi relaksasi napas dalam merupakan pernapasan ke dalam perut dengan kecepatan yang lambat, berirama, dan nyaman sambil menutup mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau mengalihkan perhatian (Paramita, 2021). Terapi relaksasi napas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dibandingkan terapi nonfarmakologis lainnya, tidak memerlukan pengobatan jangka panjang, dan dapat mengurangi efek negatif farmakoterapi bagi penderita hipertensi.

##### **2. Tujuan terapi relaksasi napas dalam**

Terapi relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas, meningkatkan efektifitas batuk, menurunkan stress fisik dan mental, termasuk menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kecemasan, stress dan kegelisahan (Faisal, 2022).

##### **3. Manfaat terapi relaksasi napas dalam**

Beberapa manfaat terapi relaksasi napas dalam menurut Paramita (2021), sebagai berikut:

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Detak jantung lebih rendah

- d. Mengurangi tekanan darah
- e. Kesehatan mental menjadi lebih baik

#### **4. Indikasi terapi relaksasi napas dalam**

- a. Pasien yang mengalami nyeri akut ringan sampai sedang akibat penyakit yang kooperatif
- b. Pasien yang mengalami stres
- c. Pasien yang mengalami kecemasan

#### **5. Kontraindikasi terapi relaksasi napas dalam**

Terapi relaksasi napas dalam tidak dianjurkan untuk pasien dengan gangguan pernapasan seperti kesulitan bernapas dan pasien yang menggunakan alat bantu pernapasan (Rahmah, 2021).

#### **6. Prosedur tindakan terapi relaksasi napas dalam**

Langkah-langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut PPNI (2021), sebagai berikut:

- a. Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- c. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan: sarung tangan bersih dan kursi dengan sandaran, jika perlu
- d. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- e. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- f. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

- g. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
- h. Cobalah untuk tenang dan santai
- i. Lakukan tarik napas melalui hidung secara perlahan-lahan sampai ke perut, rasakan seolah-olah perut mengembang
- j. Tahan napas selama 3 detik
- k. Hembuskan secara perlahan-lahan melalui hidung
- l. Lakukan secara berulang-ulang
- m. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur
- n. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- o. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- p. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

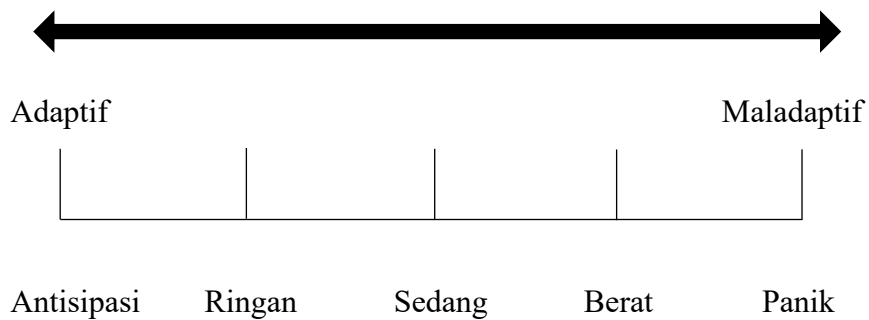
## **B. Konsep Dasar Ansietas**

### **1. Definisi ansietas**

Ansietas merupakan perasaan gelisah atau kebingungan yang timbul akibat rasa tidak nyaman dan takut yang menyertai reaksinya (Wardhani, 2022). Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap suatu objek yang samar dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu tersebut bertindak sebagai respons terhadap ancaman tersebut (PPNI, 2017). Ansietas diakibatkan oleh ancaman terhadap harga diri atau identitas pribadi, yang merupakan hal mendasar bagi keberadaan individu.

### **2. Rentang respon**

Rentang respon individu terhadap ansietas diantara respon adaptif dan maldaptif seperti pada gambar (Stuart, 2014):



Gambar 1 Rentang Respon Ansietas

(Sumber: Stuart. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 10th ed. 2014)

a. Respon adaptif

Ketika orang dengan kecemasan mampu mengendalikan, menerima, dan mengelola kecemasannya, hasil positif akan muncul. Strategi adaptif yang dapat digunakan untuk mengatur dan mengendalikan kecemasan antara lain tidur, menangis, berbicara dengan orang lain, berolahraga, dan menggunakan teknik relaksasi (Aini, 2023).

b. Respon maladaptif

Jika kecemasan tidak dapat dikendalikan maka seseorang yang cemas akan melakukan koping maladaptif, dimana mekanisme koping tersebut tidak berkesinambungan satu sama lain. Beberapa contoh koping maladaptif adalah perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, penggunaan alkohol, perjudian, dan penyalahgunaan zat terlarang (Aini, 2023).

**3. Klasifikasi ansietas**

Tingkat ansietas menurut Awalina (2022), sebagai berikut:

- a. Ansietas ringan merupakan ansietas yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari yang membuat seseorang lebih waspada terhadap suatu hal. Ansietas

ringan ini berkaitan dengan stres yang dialami seseorang sehingga dapat meningkatkan motivasi belajar dan menciptakan kreativitas (Awalina, 2022).

- b. Ansietas sedang adalah ansietas yang memusatkan perhatian pada satu tindakan dan tetap mengecualikan orang lain, sehingga seseorang mendapat manfaat dari perhatian selektif namun dapat melakukan sesuatu dengan lebih fokus (Awalina, 2022).
- c. Ansietas berat merupakan ansietas yang menurunkan kognisi seseorang. Seseorang cenderung fokus pada hal-hal yang detail dan spesifik. Oleh karena itu, orang tersebut memerlukan bimbingan yang tepat agar dapat fokus pada orang lain (Awalina, 2022).
- d. Panik merupakan tingkat ansietas yang berhubungan dengan rasa takut dan seseorang merasa takut terhadap suatu hal. Oleh karena itu, seseorang tidak mampu melakukan apapun meskipun di bawah arahan orang lain. Kepanikan juga dapat mengurangi kemampuan berinteraksi dengan orang lain (Awalina, 2022).

#### **4. Etiologi ansietas**

Menurut Maros & Juniar (2021), menyatakan bahwa ansietas dapat disampaikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan ansietas secara spesifik yaitu:

- a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor psikoanalitik

Ansietas merupakan suatu konflik emosional antara dua unsur kepribadian seseorang yaitu pikiran ego dan superego. Konsep ini mewakili dorongan naluri

atau emosi naluri primitif, sedangkan superego mencerminkan kesadaran seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang (Maros & Juniar, 2021).

## 2) Faktor interpersonal

Ansietas muncul akibat perasaan takut yang dimiliki individu akibat adanya penolakan dalam hubungan interpersonal. Hal ini mirip dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan atau perpisahan (Maros & Juniar, 2021).

## 3) Faktor perilaku

Ansietas merupakan akibat dari depresi, yaitu segala sesuatu yang menghalangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Maros & Juniar, 2021).

## 4) Faktor biologis

Penelitian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk obat yang memiliki efek penenang, obat ini dapat meningkatkan efek penghambatan terhadap *neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), yang memiliki peran penting dalam mekanisme biologis terkait kecemasan (Maros & Juniar, 2021).

### b. Faktor presipitasi

Stesor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stesor pemicu dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu ancaman terhadap integritas fisik termasuk cacat fisik atau menurunnya kemampuan menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial (Maros & Juniar, 2021).

## 5. Gejala dan tanda ansietas

Adapun gejala dan tanda menurut PPNI (2017), sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Gejala dan Tanda Ansietas**

<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Merasa bingung	1. Tampak gelisah
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Tampak tegang
3. Sulit berkonsentrasi	3. Sulit tidur
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>
1. Mengeluh pusing	1. Frekuensi napas meningkat
2. Anoreksia	2. Frekuensi nadi meningkat
3. Palpitasi	3. Tekanan darah meningkat
4. Merasa tidak berdaya	4. Diaforesis
	5. Tremor
	6. Muka tampak pucat
	7. Suara bergetar
	8. Kontak mata buruk
	9. Sering berkemih
	10. Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi 1. 2017)

## 6. Penatalaksanaan ansietas

### a. Penatalaksanaan farmakologi

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat anti ansietas yang dianjurkan oleh dokter bertujuan agar kecemasan yang diderita pasien tetap terkontrol. Obat-obatan kategori benzodiazepine dapat diberikan kepada seseorang

yang sedang mengalami kecemasan. Namun obat-obatan tersebut tidak bisa digunakan dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan kecanduan. Obat-obatan lain dari kategori nonbenzodiazepine seperti buspiron dan antidepresan lainnya juga dapat digunakan (Aini, 2023).

#### b. Penatalaksanaan non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat dalam memberikan terapi yang tidak menimbulkan efek samping dan tidak memerlukan biaya yang besar. Terapi yang dapat diberikan seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, dan imajinasi. Terapi relaksasi sendiri meliputi napas dalam, massase, relaksasi progresif, imajinasi, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, dan humor (Aini, 2023).

Terapi relaksasi napas dalam merupakan pernapasan ke dalam perut dengan kecepatan yang lambat, berirama, dan nyaman sambil menutup mata saat menarik napas. Efek dari terapi ini adalah distraksi atau mengalihkan perhatian (Paramita, 2021). Terapi relaksasi napas dalam bertujuan untuk menjaga pertukaran gas, meningkatkan efektifitas batuk, menurunkan stress fisik dan mental, termasuk menurunkan intensitas nyeri, menurunkan kecemasan, stress dan kegelisahan (Faisal, 2022).

### **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi terkait data status kesehatan pasien (Awalina, 2022). Hal-hal yang perlu dikaji sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi: nama pasien, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat.

b. Keluhan utama

Pasien sering mengeluh jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, napas cepat, sulit berkonsentrasi, gelisah, sulit tidur, ketegangan fisik, merasa khawatir akibat terhadap kondisi yang dihadapi.

c. Faktor predisposisi

- 1) Faktor biologis
- 2) Faktor psikologis
- 3) Faktor sosial budaya

d. Aspek psikososial

- 1) Genogram
- 2) Peran diri

Pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang berkaitan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat.

3) Hubungan sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti saat ini.

4) Spiritual dan keyakinan

e. Status mental

- 1) Penampilan pasien
- 2) Pembicaraan atau cara bicara pasien (gugup, bicara lambat)

- 3) Aktivitas motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah, tampak lesu, suara gemetar)
  - 4) Afek
  - 5) Persepsi
  - 6) Proses berpikir (selama wawancara berlangsung apakah pasien berbicara terbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)
  - 7) Tingkat kesadaran
  - 8) Memori (apakah pasien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini)
  - 9) Kemampuan penilaian terhadap sesuatu
  - 10) Daya tilik diri
- f. Kebutuhan sehari-hari
- Meliputi BAB, BAK, makan, minum, mandi, berpakaian, dan pola istirahat tidur.
- g. Pengetahuan
- Pengetahuan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya.
- h. Aspek medik
- Biasanya terdiri dari diagnosa medis dan terapi medis yang dijalani pasien.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif merupakan diagnosis yang menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan.

Komponen untuk menyusun diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (*Problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya, penyebab (*Etiology*) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan, tanda (*Sign*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium serta prosedur diagnosis, dan gejala (*Symptom*) merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis (PPNI, 2017).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang diberikan oleh perawat dan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). (terlampir pada lampiran 6)

#### **4. Implementasi keperawatan**

Menurut PPNI (2018), implementasi keperawatan merupakan suatu bentuk pelaksanaan tindakan dari rencana yang telah disusun untuk mencapai tujuan, termasuk mengumpulkan data dan mengamati reaksi pasien selama dan setelah diberikan tindakan keperawatan. Implementasi yang dilakukan pada pasien hipertensi untuk mengatasi ansietas adalah mengacu pada SIKI yaitu terapi relaksasi yang tindakan keperawatannya dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu observasi, terapeutik, dan edukasi. Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu terapi relaksasi napas dalam.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan menurut Wardhani (2022), adalah tindakan akhir dari proses keperawatan dan merupakan tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan, menunjukkan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi telah dicapai. Evaluasi dilakukan dengan meninjau respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Komponen format yang sering digunakan pada evaluasi adalah format SOAP untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi perkembangan pasien.

- a. *S (Subjektif)*: Data berdasarkan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. *O (Objektif)*: Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

- c. A (*Analisis/Assessment*): Analisa perawat setelah mengetahui respon pasien secara subjektif dan objektif.
- d. P (*Planning*): Perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan dari rencana sebelumnya.

## **D. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Paramita, 2021). Hipertensi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan secara terus menerus dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa resiko dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wardhani, 2022). Hipertensi merupakan tanda klinis adanya ketidakseimbangan hemodinamik pada sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, ras, gaya hidup, dan faktor genetik (Rameko, 2021).

### **2. Tanda dan gejala hipertensi**

Menurut Wardhani (2022), tanda dan gejala utama pada penderita hipertensi yaitu nyeri pada dada serta jantung berdebar-debar, sakit kepala, penglihatan kabur, sesak napas, kelelahan, rasa cemas yang berlebih, dan gelisah.

### 3. Etiologi hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua kelompok (Miskha, 2021):

#### a. Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer, disebut juga hipertensi esensial, merupakan tekanan darah tinggi yang tidak dapat disembuhkan dan tidak dapat dikendalikan. Penyebab hipertensi esensial antara lain: genetika, berat badan, stres, merokok, kualitas tidur, usia dan jenis kelamin, wanita pascamenopause berisiko lebih tinggi terkena hipertensi.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit ginjal, kelainan endokrin, kehamilan dan sebab lainnya. Hipertensi sekunder ini juga bisa bersifat akut, yang menunjukkan perubahan curah jantung.

### 4. Klasifikasi hipertensi

Berdasarkan klasifikasi hipertensi menurut Wijaya & Putra (2017), dibedakan menjadi sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Grade 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Grade 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Grade 3	> 180	> 110
Hipertensi Grade 4	> 190	< 190

(Sumber: Wijaya & Putra. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan Dewasa teori dan contoh askep*, cetakan 1. 2017)