



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Hipertensi**

##### a. Definisi hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140mmHg dan tekanan diastoliknyanya 90mmHg. (Padila, 2013). Menurut Ratna Dewi Pudiastuti (2013) , tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan , berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80mmHg. Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. (Ratna, 2013)

##### b. Klasifikasi hipertensi

*Join nation comitten on detection evolution and treatment of high blood pressure*, badan penelitian hipertensi di Amerika Serikat, menentukan batasan tekanan darah yang berbeda. Pada laporan JPC-V, tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 3  
Klasifikasi Derajat Hipertensi Berdasarkan JPC-V AS

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik dan Diastolik mmHG
Normal	Sistole < 120 dan Diastolik <80
Prehipertensi	Sistole 120-139 dan Diastolik 80-89
Hipertensi stadium I	Sistole 140-159 dan Diastolik 90-99
Hipertensi stadium II	Sistole >160 dan Diastolik >100

Sumber : JNC 7 (*Join nation comitten on detection evolution and treatment of high blood pressure 2013*)

c. Etiologi hipertensi

Menurut Ratna(2013) hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu: hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi , sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan teradinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Faktor keturunan : dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi
- b) Ciri perseorangan : ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat) , jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c) Kebiasaan hidup : kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi 30 gr) ,
- d) kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (ephiedrine, prednisone, epineprin).

d. Tanda dan gejala

Menurut Ratna (2013), menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

- 1) Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- 2) Nyeri kepala(sakit kepala)
- 3) Mual muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial
- 4) Edema dependent
- 5) Adanya pembekakan karena meningkatnya tekanan kapiler

#### e. Patofisiologi

Menurut Padila (2013) , mekanisme yang mengontrol konstruksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor , pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini , neuron preganglio melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya neuroepineprin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi , korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dari air oleh tubulus ginjal, menyebabkan

peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

f. Komplikasi

Ratna (2013) , mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tidak diobati dan di tanggulangi maka dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan keruakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut, komplikasi yang paling sering dipengaruhi hipertensi antara lain :

1) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh, selain daerah otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, proteinakan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

### 3) Serangan jantung

Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitka lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya PJK. Peningkatan tekanan darah sistemik akibat hipertensi meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah.

### 4) Kebutaan

Retinopati hipertensi kronik jarang menimbulkan kelainan penglihatan yang signifikan. Tata laksana dari penyebab utama bisa menghentikan progres perubahan retina, tapi penyempitan arteriola dan AV *nicking* tetap permanen. Untuk malignant *hypertensive retinopathy*, penurunan tekanan darah secara terkontrol bisa meminimalisir kerusakan target organ. Dalam kondisi darurat, yang terpenting adalah mencegah kerusakan akhir organ. Tekanan darah harus diturunkan dengan perlahan, hati-hati, dan terkontrol untuk mencegah kerusakan akhir organ. Jika terlalu kencang, bisa menyebabkan iskemia saraf optik, otak, dan organ vital lain.

### g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi (Padila, 2013)

1) Penatalaksanaan terapi tanpa obat : digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat terapi tanpa obat ini meliputi :

2) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah , reduksi garam secara moderat 10gr/hr menjadi 5gr/hr, diet rendah kolestrol dan rendah asam lemak jenuh, penurunan berat badan, penurunan asupan etanol, menghentikan merokok, diet tinggi kalium.

3) Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsi yaitu :macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti : jongging, bersepeda, berenang, dan lain-lain, intensitas olah raga yang baik antara 60- 80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus  $220 - \text{umur}$ , lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan ,frekuensi latihan sebanyak 3x perminggu dan paling baik 5xperminggu.

4) Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi teknik *biofeedback* adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subjek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subjek dianggap tidak normal, dan penerapan *biofeedback* terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migren juga



untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan. Yang kedua ada teknik relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita hipertensi untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

#### 5) Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### 6) Terapi dengan obat

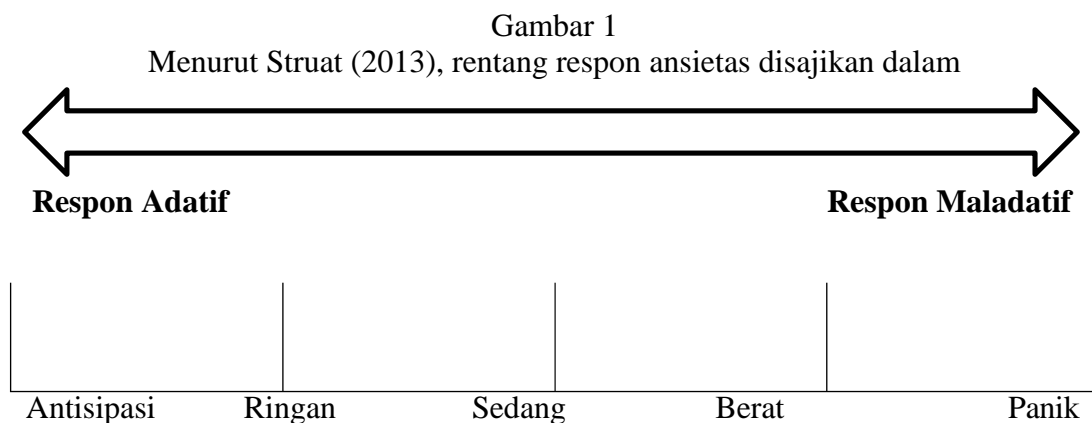
Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standarnya yang dianjurkan oleh komite dokter ahli hipertensi (*Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1998*), kalsium atau penghambatan ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita hipertensi dan penyakit lain yang ada pada penderita hipertensi.

## 2. Pengertian Ansietas

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2016). Ansietas merupakan pengalaman individu yang bersifat

subjektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Dr. Jenita Doli Tine Donus, SKM., 2017). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon Stuart (2012) ansietas dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman (Dr. Jenita Doli Tine Donus, SKM., 2017).

a. Rentang Respon



Sumber : Stuart, Buku Saku Keperawatan Jiwa (20013)

Gambar 1. Rentang Respon

b. Etiologi

Berbagai teori yang telah dikembangkan oleh para ahli untuk mengetahui dari penyebab ansietas, menurut Stuart (2013), menjelaskan ansietas disebabkan oleh :

## 1). Faktor Predisposisi

- a) Dalam pandangan psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id mewakili dorongan instring dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.
- b) Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.
- c) Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.
- d) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.
- e) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung *reseptor* khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator*

*inhibisi* asam gama-aminobutirat (GABA) yang berperan dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas.

## 2). Faktor Presipitasi

Stressor faktor presipitasi dibedakan menjadi dua faktor , sebagai berikut :

- a) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas , harga diri , dan fungsi sosialisasi yang terintegrasi seseorang.

### c. Klasifikasi Ansietas

#### 1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

#### 2. Ansietas Sedang

Ansietas Sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif , tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

#### 3. Ansietas Berat

Ansietas ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecendrungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan

untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut dapat memusatkan pada suatu hal lain

#### 4. Tingkat Panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang , serta kehilangan pemikiran rasional.

#### d. Tanda dan Gejala Ansietas

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala ansietas disajikan dalam tabel :

Tabel 1  
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkonsentrasi	Sulit tidur

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

Tabel 2  
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaphoresis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

---

Sumber : PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)

e. Dampak Ansietas

Ansietas dalam jangka pendek dapat meningkatkan respon system kekebalan tubuh, namun kecemasan dalam jangka panjang dapat memiliki efek sebaliknya yaitu seperti depresi, gangguan pola tidur, nyeri kronis, kehilangan minat dalam seksual, pikiran untuk bunuh diri , stres akan terganggu siklus kehidupannya dan merasakan ketidaknyamanan.(Audina & Wowiling, 2017)

f. Penatalaksanaan Ansietas

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti ansietas *Alprazolam* merupakan obat ansiolitik golongan *benzodiazepin* yang paling sering digunakan tetapi tidak dianjurkan dalam pemberian jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan. *Alprazolam* terbukti efektif dalam mengontrol gangguan panik, terutama dalam uji klinis terkontrol jangka pendek, tetapi tidak lagi direkomendasikan sebagai terapi farmakologis utama, dan kemungkinan penyalahgunaan obat. (Audina & Wowiling, 2017)

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Menurut Koziar B. (2010). Membaca doa adalah distraksi yang dapat menurunkan stressor, mengaktifkan hormon endofrin alami yang bias mengalihkan perhatian rasa takut ansietas dan tegang, memperbaiki sistem kimia dalam tubuh menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Dari beberapa teknik distraksi salah satunya adalah distraksi visual. Distraksi visual atau penglihatan adalah pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan visual atau pengamatan. Tujuan dari penggunaan teknik distraksi visual ini adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri) dan kecemasan. Distraksi relaksasi adalah jenis atau teknik distraksi relaksasi

merupakan kombinasi antara distraksi dan relaksasi , salah satu contohnya dengan pijatan atau masase mampu untuk menurunkan ansietas atau mampu menenangkan pikiran. (Yadi, Handayani, & Bangsawan, 2019)

#### b) Relaksasi

Massage juga merupakan salah satu terapi untuk relaksasi. Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi nafas dalam, mendengarkan musik. Relaksasi otot progrsif bertujuan menurunkan tanda dan gejala terkait ansietas dan stres seperti ketegangan otot dan kesulitan tidur. Ketika tubuh dan pikiran rileks secara otomatis ketegangan yang membuat otot-otot mengencang akan diabaikan. Relaksasi pemijatan massage , tindakan ini bertujuan untuk membuat tubuh merasa lebih rileks , nyaman dan dapat meningkatkan kendali percaya diri, serta mungurangi stres dan kecemasan yang dirasakan. Massage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endofrin yang merupakan pereda sakit alami. Yadi et al (2019)

#### 3) Terapi Massage Dapat Menurunkan Ansietas Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Neno, Puguh, dkk (2013) didapatkan rata-rata skor rentang kecemasan sebelum dilakukan relaksasi masase yaitu 43,44 dan setelah dilakukan massage, ansietas mengalami penurunan menjadi 29,03, maka selisih sebesar 14,41 artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi masase dalam menurunkan ansietas.

### **3. Pengertian Massage**

Kata massage berasal dari kata Arab “mash” yang berarti “menekan dengan lembut” atau kata Yunani “massien” yang berarti “memijat atau



mengurut”. Selanjutnya massage disebut pula sebagai ilmu pijat atau ilmu mengurut . Dalam bahasa Indonesia, tulisan “massage” di adaptasi menjadi massage. Nusantara & Kediri (2015).

Massage adalah keterampilan umum milik semua orang baik yang ahli ilmu pengobatan maupun orang awam, Massage atau pijat merupakan bahasa universal bagi umat manusia. Hampir setiap hari manusia melakukan pemijatan sendiri. Rupa-rupanya massage merupakan salah satu manipulasi sederhana yang ditemukan manusia untuk mengelus atau mengusap bagian badan yang sakit atau saling membelai satu sama lain untuk menenangkan. Massage dapat diartikan pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia. Dapat pula didefinisikan dengan gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan (Nusantara & Kediri, 2015)

a. Jenis –jenis massage

Massage banyak memiliki jenisnya selain pijat refleksi di antaranya juga adalah sport massage ,segment massage, Menggetar (*vibration*) Memukul (*tapotement/ tapotage*) Menepuk (*clapping*) dan lain-lainnya. Dalam mengatasi kecemasan yang dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien tentang relaksasi misalnya seperti mendengarkan musik, relaksasi nafas dalam, dan dengan masase. Terapi masase ini bertujuan untuk meningkatkan percaya diri, serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan (Nuraini, n.d 2016)

b. Tujuan massage

Menurut Nuraini, n.d.(2016) mengatakan tujuan terapi masase dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap keadaan ,patologi , kecantikan dapat menyalurkan darah kurit yang baik untuk menghindari pembentukan keriputan dan kekeringan kulit,tujuan masase kesehatan dapat menormalkan fungsi organ,serta berguna dalam menghindari penyakit,mempertahankan kesehatan tubuh memperbaiki atau menghilangkan kelelahan pada tubuh.

c. Manfaat massage

Manfaat massage adalah memperlancar peredaran darah dan getah bening. Dimana massage membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment massage akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Selain hal tersebut banyak sekali manfaat massage bagi peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh. Menghilangkan stress, sulit tidur nyeri kepala dan lain-lainnya massage dapat bersifat adaktif yang berfungsi meringkankan ketegangan pada saraf. Karena mempengaruhi system saraf masase dapat merangsang tubuh dalam melepaskan senyawa endofrin yang merupakan pereda sakit alami, endofrin tersebut juga dapat menciptakan rasa nyaman dan enak (Nusantara & Kediri, 2015)

d. Prosedur terapi massage

Gerakan –gerakan yang dipergunakan dalam masase manual biasa disebut prosedur manual. Manipulasi massage sangat banyak bentuknya dan bervariasi sekali. Perubahan dan kombinasi antara manipulasi kuno telah dicoba dan diciptakan dengan manipulasi-manipulasi baru dengan banyak ragam dan kompleks. Manipulasi ini telah digolongkan dan disesuaikan menurut efek-efeknya (Nusantara & Kediri, 2015) Prosedur pokok yang bias dilakukan yaitu:

1. *Effleurage* (menggosok) Adalah gerakan dengan cara mengurut mengusap secara ritmis atau berirama dan berurutan dari arah bawah ke atas.
2. *Petrissage* (memijat-mijat) Merupakan gerakan yang dilakukan menggunakan satu tangan atau kedua tangan. Bertujuan untuk melemaskan kekakuan yang ada didalam jaringan.
3. *Vibration* (menggetarkan) Yaitu gerakan yang dilakukan dengan cara menggetarkan secara manual dan juga dapat dilakukan secara mekanik. Tujuannya adalah merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi dan melmahkan rangsangan yang bersifat berlebihan pada saraf yang sedang mengalami ketegangan.
4. *Friction* (menggerus) Merupakan sebuah gerakan manipulasi yang dilakukan dengan cara menggerus arahnya naik turun secara bebas.
5. *Tapotement* (memukul) Manipulasi ini merupakan gerakan dengan cara memukulkan tangan secara ringan dan berirama yang lebih banyak dilakukan pada bagian tubuh yang berdaging.

Prosedur pelaksanaan Masase menurut Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan (2015) yaitu :

- a. Klien diterima dengan sopan
- b. Data diri klien dicatat
- c. Pemeriksaan awal terhadap klien dilakukan dengan sopan dan penuh empati, meliputi hal-hal yang dapat menyebabkan klien tidak dapat dipijat, apakah ada kontraindikasi atau jika dipijat harus dilakukan dengan hati-hati.
- d. Jika Pemeriksaan awal terhadap klien dilakukan dengan sopan dan penuh empati, meliputi hal-hal yang dapat menyebabkan klien tidak dapat dipijat, apakah ada kontraindikasi atau jika dipijat harus dilakukan dengan hati-hati.
- e. klien setuju, dilakukan persiapan awal, misalnya membersihkan kaki dengan antiseptik. Praktisi mempersiapkan
- f. Praktisi mempersiapkan diri yang meliputi mencuci tangan secara higienis, memeriksa alat dan bahan.
- g. Pemijatan dilakukan sesuai urutan-urutan pemijatan. Titik terapi dan teknik perangsangannya digunakan titik-titik dan teknik perangsangan yang telah di bahas.

#### **4. Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Massage Untuk Menurunkan Ansietas Pada Pasien Hipertensi**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan

klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (kartika sari wijayaningsih, 2013)

Menurut kartika sari wijayaningsih (2013), yang harus dikaji pada klien hipertensi yaitu :

a. Data biografi

Nama, alamat, umur,pekerjaan, nama penanggung jawab, catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan :

1) Keluhan utama

Alasan utama klien datang ke pelayanan kesehatan

2) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan klien yang dirasakan saat melakukan pengkajian

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama

c. Data fiologis

menyangkut pengkajian pada respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat,reproduksi/seksual, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada hipertensi dengan pemberian terapi masase menurunkan

ansietas sub kategori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data, tanda dan gejala mayor , serta minor yang telah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2016), yaitu :

- 1) Tanda dan gejala mayor
  - a. Data subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi
  - b. Data objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- 2) Tanda dan gejala minor
  - a. Data subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya
  - b. Data objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur
- 3) Tanda dan gejala minor
  - a. Data subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya
  - b. Data objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu
  - c. Data objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik actual maupun professional , yang diditetapkan

berdasarkan analisis dan interpretasi dan hasil pengkajian. Pernyataan diagnosis keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Kartika Sari Wijayaningsih, 2013). Diagnosis keperawatan menurut PPNI (2016), dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia yaitu :

: Ansietas

### 3. Intervensi keperawatan

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Deswari, 2010)

### 4. Implementasi keperawatan

Menurut Deswari (2010) implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut

### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan

perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Deswari, 2010). Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien dengan ansietas menurut PPNI (2016), yaitu :

a. Subjektif

- 1) Pasien merasa tenang
- 2) Pasien tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Pasien sudah dapat berkonsentrasi
- 4) Pasien tidak lagi mengeluh tidak merasa berdaya
- 5) Pasien tidak lagi mengeluh pusing

b. Objektif

- 1) Pasien tampak tenang
- 2) Pasien dapat tidur dengan nyenyak
- 3) Frekuensi napas dalam rentang normal 16-24x/menit
- 4) Frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100x/menit.



