

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Relaksasi Progresif Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Kecemasan**

##### **1. Terapi relaksasi progresif**

###### **a. Pengertian relaksasi progresif**

Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010). Relaksasi progresif merupakan kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan angkaian kontraksi serta relaksasi otot (P. A. Potter & Perry, 2005). Relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang memerlukan imajinasi dan sugesti (Davis, 2008).

###### **b. Tujuan relaksasi progresif**

Menurut Setyoadi (2011) bahwa tujuan dari relaksasi progresif adalah

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik
- 2) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- 6) Mengatasi insomnia

7) Membangun emosi dari emosi negatif

c. Manfaat relaksasi progresif

Menurut (Davis, 2008) relaksasi progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat dan jelas dalam memberikan relaksasi progresif pada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

d. Prinsip kerja relaksasi progresif

Menurut McGuidan & Lehrer (2007), dalam melakukan relaksasi progresif hal yang paling penting dikenali adalah ketegangan otot, ketika otot berkontraksi (tegang) maka rangsangan akan disampaikan ke otak melalui jalur saraf afferent. Tenson merupakan kontraksi dari serat otot rangka yang menghasilkan sensasi tegangan. Relaksasi adalah pemanjangan dari serat otot tersebut yang dapat menghilangkan sensasi ketegangan. Setelah memahami dalam mengidentifikasi sensasi tegang, kemudian dilanjutkan dengan merasakan relaks, ini merupakan sebuah prosedur umum untuk mengidentifikasi lokalisasi, relaksasi dan merasakan perbedaan antara keadaan tegang (tension) dan relaksasi yang akan diterapkan pada semua kelompok otot utama.

- e. Prosedur terapi relaksasi progresif
- 1) Pengertian : Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relasai, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010) .
  - 2) Tujuan Terapi : Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik (Setyoadi, 2011) .
  - 3) Persiapan
    - a) Ruang yang nyaman
    - b) Musik lembut
  - 4) Pelaksanaan
    - 1) Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki.
    - 2) Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut
    - 3) Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang
    - 4) Meminta kepada pasien untuk : menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan panjang
    - 5) Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, ,menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetaplah tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan katakan dalam hati : “rileks dan pergi”

- 6) Meminta pasien menekan kepala kebelakang, anggukkan kepala kearah dada
- 7) Meminta pasien untuk memutar kepala kebahu kanan, dan putar kepala kebahu kiri
- 8) Mengangkan kedua bahu seolah ingin menyentuh telinga, mengangkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, dan mengangkat bahu kiri seolah-olah ingin menyentuh telinga
- 9) Menahan lengan dan tangan mengepal, kemudian mengepalkan tangan bengkokkan lengan pada siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “rileks dan pergi”
- 10) Menarik nafas dalam dan mengencangkan otot-otot dada dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, sambil katakan dalam hati : “relaks dan pergi”
- 11) Mengencangkan perut, menekan keluar dan tarik kedalam, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan perlahan sambil katakan dalam hati “rileks dan pergi”
- 12) Meminta melengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”
- 13) Meminta mengencangkan pinggang, tekan tumit kaki ke lantai, kencangkan otot kaki dibawah lutut, tekuk jari kaki kebawah seolah – olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki keatas seolah – olah hendak menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”



### c. **Klasifikasi Ansietas**

Klasifikasi ansietas menurut Stuart & Sunddent (2014) adalah sebagai berikut :

#### 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 memungkinkan individu untuk berfokus padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit perhatian lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

#### 3) Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

#### 4) Tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal ini rinci terpecah dari porsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan

peningkatan aktivitas motoric, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

#### **d. Tanda dan Gejala Ansietas**

Tanda dan gejala ansietas menurut (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut :

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, 2016)*

Tabel 2  
Gejala dan tanda minor ansietas :

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
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, Standart Diagnosis Keperawatan 2016)*

#### **e. Dampak Ansietas**

Jika ansietas tidak ditangani, dapat mengakibatkan gangguan interaksi sosial. Sehingga individu kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, serta mengancam integritas diri, mengganggu fungsi fisiologis, kognitif, afektif, dan perilaku. (Taylor, Peplau, & Sears, 2012).

#### **f. Penatalaksanaan Ansietas**

##### 1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti ansietas terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan ketergantungan. Obat anti ansietas nonbenzodiazepine, seperti buspiron (buspar) dan berbagai anti depresan juga digunakan. (Ann Isaacs, 2005)

##### 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. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli ansietas yang ditransmisikan ke otak. Membaca doa adalah distraksi yang dapat menurunkan hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, ansietas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Respirasi yang lambat

menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan sistem metabolisme baik. (A. P. Potter & Perry, 2010)

#### b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa terapi meditasi, relaksasi imajinasi, visualisasi, relaksasi progresif, dan *emotional freedom technique* karena terapi ini mampu diatasi dengan cepat dan efektif.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Kecemasan**

### **1. Pengkajian**

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman, adapun pengkajian menurut (PPNI, 2016)

#### a. Tanda dan Gejala Mayor pada pasien ansietas

##### 1) Data subyektif

a) Merasa bingung

b) Merasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi

c) Sulit berkonsentrasi

##### 2) Data objektif

a) Tampak gelisah

b) Tampak tegang

c) Sulit tidur

#### b. Tanda dan Gejala Minor pada pasien ansietas

- 1) Data subjektif
  - a) Mengeluh pusing
  - b) Anoreksia
  - c) Palpitasi
  - d) Merasa tidak berdaya
- 2) Data objektif
  - a) Frekuensi nafas meningkat
  - b) Frekuensi nadi meningkat
  - c) Tekanan darah meningkat
  - d) Diaphoresis
  - e) Tremor
  - f) Muka tampak pucat
  - g) Suara bergetar
  - h) Kontak mata buruk
  - i) Sering berkemih
  - j) Berorientasi pada masa lalu

## **2. Diagnosa keperawatan**

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnose anxietas yaitu :

Problem : Ansietas

Etiologi : Ancaman terhadap kemantian

Simpton :

Gejala dan tanda mayor : Subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir, dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

Gejala dan tanda minor : Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. Objektif : Frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Diagnose keperawatan : Ansietas

### **3. Perencanaan / Intervensi**

Menurut Prabowo (2014) rencana asuhan keperawatan gangguan cemas yaitu :

Tujuan Umum : Cemas berkurang atau hilang

TUK 1 : Pasien dapat menjalin dan membina hubungan saling percaya

Intervensi :

- a. Jadilah pendengar yang hangat dan responsive
- b. Beri waktu yang cukup pada pasien untuk berespon
- c. Berdukungan pada pasien untk mengekspresikan perasaannya
- d. Identifikasi pola perilaku pasien atau pendekatan yang dapat menimbulkan perasaan negative
- e. Bersama pasien mengenali perilaku dan respon sehingga cepat belajar dan berkembang

TUK 2 : Pasien dapat mengenal ansietasnya

Intervensi :

- a. Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya
- b. Hubungan perilaku dan perasaannya

- c. Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap pasien
- d. Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topic yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik
- e. Gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya

TUK 3 : Pasien dapat memperluas kesadarannya terhadap perkembangan ansietas

Intervensi :

- a. Bantu pasien menjelaskan situasi dan interaksi yang dapat segera menimbulkan ansietas
- b. Bersama pasien meninjau kembali penilaian pasien terhadap stressor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik
- c. Kaitkan pengalaman yang baru terjadi dengan pengalaman masa lalu yang relevan

TUK 4 : Pasien dapat menggunakan mekanisme koping

Intervensi :

- a. Gali cara pasien mengurangi ansietas di masa lalu
- b. Tunjukkan akibat mal adaptif dan destruktif
- c. Dorong pasien untuk menggunakan respons koping adaptif yang dimilikinya
- d. Bantu pasien untuk menyusun kembali tujuan hidup ,memodifikasi tujuan, menggunakan sumber dan menggunakan koping yang baru
- e. Latih pasien dengan menggunakan ansietas sedang
- f. Beri aktivitas fisik untuk menyalurkan energinya
- g. Libatkan pihak yang berkepentingan sebagai sumber dan dukungan social dalam membantu pasien menggunakan koping adaptif yang baru

TUK 5 : Pasien dapat menggunakan teknik relaksasi progresif

Intervensi :

- a. Ajarkan pasien teknik relaksasi progresif untuk mengontrol kecemasan
- b. Dorong pasien untuk menggunakan relaksasi progresif dan menurunkan tingkat ansietas.

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus intervensi pada klien dengan gangguan kecemasan yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan. Standar operasional prosedur relaksasi progresif yaitu :

- a. Pengertian : Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Townsend, 2010).
- b. Tujuan Terapi : Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik (Setyoadi, 2011).
- c. Persiapan
  - 1) Ruangan yang nyaman
  - 2) Musik lembut
- d. Pelaksanaan
  - 1) Meminta kepada pasien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki.
  - 2) Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut

- 3) Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang
- 4) Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, ,menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetaplah tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan katakan dalam hati : “rileks dan pergi”
- 5) Meminta pasien menekan kepala kebelakang, anggukkan kepala kearah dada
- 6) Meminta pasien untuk memutar kepala kebahu kanan, dan putar kepala kebahu kiri
- 7) Menegangkan kedua bahu seolah ingin menyentuh telinga, mengangkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, dan mengangkat bahu kiri seolah-olah ingin menyentuh telinga
- 8) Menahan lengan dan tangan mengepal, kemudian mengepalkan tangan bengkokkan lengan pada siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “rileks dan pergi”
- 9) Menarik nafas dalam dan mengencangkan otot-otot dada dan tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, sambil katakan dalam hati : “relaks dan pergi”
- 10) Mengencangkan perut, menekan keluar dan tarik kedalam, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan perlahan sambil katakan dalam hati “rileks dan pergi”

- 11) Meminta melengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”
- 12) Meminta mengencangkan pinggang, tekan tumit kaki ke lantai, kencangkan otot kaki dibawah lutut, tekuk jari kaki kebawah seolah – olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki keatas seolah – olah hendak menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”
- 13) Evaluasi
  - c) Mengeksplorasi perasaan pasien
  - d) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan

## **5. Evaluasi**

Menurut PPNI (2017), Evaluasi terakhir dalam pemberian asuhan keperawatan psikososial adalah tahap evaluasi. Ditahap evaluasi akan dinilai sejauh mana tujuan tercapai dari rencana yang telah dibuat, berikut evaluasi pada pasien dengan kecemasan yaitu

- S** : a. Pasien tidak lagi merasa bingung.
- b. Pasien tidak lagi merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.
  - c. Pasien sudah dapat berkonsentrasi.
  - d. Pasien tidak lagi mengeluh tidak merasa berdaya.
  - e. Pasien tidak lagi mengeluh pusing.
- O** : a. Pasien tidak tampak gelisah.

- b. Pasien tidak tampak tegang.
- c. Pasien sudah tampak tidur dengan nyenyak.
- d. Frekuensi nafas dalam rentang normal 16-24 x/menit .
- e. Frekuensi nadi dalam rentang normal 60-100 x/menit.
- f. Tidak tampak tremor.
- g. Muka pasien tidak tampak pucat.