

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Relaksasi Otot Progresif**

##### **1. Definisi relaksasi otot progresif**

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Fudori, 2021). Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Oleh karena efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi perasaan tegang, terutama ketegangan psikis (Asmarani, 2023).

Relaksasi otot progresif menurut Jacobson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketegangan dan mengalami perasaan nyaman tanpa ketergantungan pada sesuatu atau subjek diluar dirinya. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stress yang merupakan salah satu dari bentuk mind-bodytherapy (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer (Ningias, 2020). Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami ketika kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan ketika kelompok otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stress (Anggraini, 2022). Otot ekstremitas bagian bawah atau disebut juga otot anggota gerak bawah adalah salah satu bagian otot tubuh yang berada pada anggota gerak bawah. Otot ini terbagi menjadi otot tungkai atas dan otot tungkai bawah. Otot tungkai atas (otot pada paha) dan otot tungkai bawah (otot

tulang kering, otot betis, otot telapak kaki, otot jari kaki gabungan yang terleyak di punggung kaki, dan otot penepsi yang terletak di sebelah punggung kaki) (Wijaya & Nurhidayati, 2020).

## **2. Manfaat relaksasi otot progresif**

Relaksasi otot progresif digunakan dalam perawatan untuk mengurangi ketegangan otot, kelelahan, kecemasan, depresi sakit leher dan punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan, dan gagap (Rahmawati & Naralia, 2022). Alvionita, (2022) menyatakan bahwa dengan melemaskan otot dalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan yang berlebihan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Yuswiyanti, (2015) terbukti bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi stress dan kecemasan. Sejalan dengan itu relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan (Sulidah, 2019).

## **3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksai Otot Progresif**

### **1. Definisi**

Relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi relaksasi yang dilakukan dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu yang dilakukan secara berturut-turut yang bertujuan untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.

### **2. Tujuan**

- a. Untuk mengurangi kecemasan
- b. Untuk mengurangi ketegangan otot
- c. Untuk mengurangi gangguan tidur
- d. Untuk melepaskan ketegangan
- e. Untuk menciptakan kenyamanan tanpa gangguan eksternal

3. Indikasi
  - a. Mengalami gangguan tidur (Insomnia)
  - b. Penderita Hipertensi
  - c. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres
  - d. Mengalami kecemasan (Anxietas)
4. Kontra Indikasi
  - a. Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan.
  - b. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (bed rest)
  - c. Penyakit jantung berat/akut
  - d. Gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea
5. Persiapan Alat
  - a. Ruangan dan lingkungan yang nyaman untuk pasien
  - b. Tape recorder
6. Persiapan Pasien
  - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
  - b. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang,
  - c. Lepaskan aksesoris digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu.
  - d. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
7. Tahap Kerja

- e. Meminta kepada klien untuk berdiri, melonggarkan pakaian ,ikat pinggang dan membuka sepatu dan kaos kaki.
- f. Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut
- g. Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan perlahan
- h. Meminta kepada klien untuk : menarik nafas lebih dalam dan menghembuskan dengan panjang
- i. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.
  - 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
  - 2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
  - 3) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
  - 4) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
  - 5) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
- j. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
  - 1) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
  - 2) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
- k. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
  - 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
  - 2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.

- l. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
  - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
  - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
- m. Gerakan 5 : ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
  - 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik.
  - 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
  - 3) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik
- p. Gerakan 6 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- q. Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- r. Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
  - 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
  - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- s. Gerakan 9 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka.
  - 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- t. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
  - 2) Punggung dilengkungkan
  - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
  - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- u. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.
- 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
  - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
  - 3) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
  - 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- v. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melatih otot perut
- 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
  - 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.

- 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- w. Gerakan 13-14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
- 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
  - 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
  - 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
  - 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.
8. Terminasi
- a. Melakukan kontrak : topik, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
  - b. Mengeksplorasi perasaan pasien
  - c. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakuka (Atmanegara, 2021).

## **B. Konsep Ansietas**

### **1. Definisi ansietas**

Ansietas atau kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa, 2016). Kecemasan yaitu perasaan khawatir, keadaan emosional, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang tidak menyenangkan, kecemasan sering kali timbul pada individu saat sedang berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan (Lumban Tobing & Wulandari, 2021). Ansietas merupakan gangguan alam perasaan yang dapat ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam serta berkelanjutan, kepribadian yang masih tetap

utuh, perilaku dapat terganggu akan tetapi masih dalam batas-batas normal (Walean, 2021).

## **2. Tingkat ansietas**

Ansietas dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak berdaya, seseorang yang cemas akan terlihat dari keadaan fisiknya, keadaan fisik seseorang dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang dirasakannya (Amiman, 2019).

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Aminah, 2016):

### **a. Kecemasan ringan**

Kecemasan ringan terjadi karena tekanan yang ada pada kehidupan sehari-hari. Pada tahapan ini individu akan memiliki tingkat kewaspadaan yang meningkat, lebih peka dalam melihat, mendengarkan, dan merasakan (Aminah, 2016). Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar, Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Ilahi, 2021).

### **b. Kecemasan sedang**

Pada tahapan ini, individu memfokuskan hal penting saat ini dan menghiraukan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya (Aminah, 2016). Kecemasan sedang, kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi

sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Ilahi, 2021).

c. Kecemasan berat

Individu cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak pengarahan (Aminah, 2016). Kecemasan berat, kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain, semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare, secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya (Khoshaim, 2020).

d. Panik

Keadaan ini mengancam pengendalian diri, individu tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan (Aminah, 2016). Panik, pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror, karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat

terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian, tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Khoshaim, 2020).

### **3. Penyebab ansietas**

Menurut penelitian Aminah (2016). terdapat dua faktor yang menyebabkan terjadinya Ansietas sebagai berikut:

#### **a. Pengalaman negatif masa lalu**

Pengalaman ini adalah pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang (Aminah, 2016).

#### **b. Pikiran yang tidak irasional**

Kepercayaan atau keyakinan akan suatu kejadian yang menjadi penyebab kecemasan (Aminah, 2016). Sedangkan menurut Pradana (2017), menjelaskan ada

tiga sumber dari penyebab kecemasan, yaitu :

- 1) Kekhawatiran (*worry*): Kekhawatiran merupakan adanya pikiran negatif mengenai diri sendiri, seperti saat suatu Individu merasa jika dirinya lebih buruk dibandingkan teman-temannya.
- 2) Emosionalitas (*emotionality*): emosionalitas merupakan reaksi diri pada rangsangan saraf otonomi. Emosionalitas sering ditandai dengan adanya jantung yang berdebar, keringat dingin, dan tegang.
- 3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task gerated interference*): Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan sesuatu hal yang dialami seseorang saat dirinya tertekan karena adanya pemikiran yang rasional terhadap tugas.

#### 4. Gejala ansietas

Menurut PPNI (2017) gejala dan tanda ansietas meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda pada masalah keperawatan ansietas dijelaskan pada tabel berikut :

**Table 1**  
**Gejala Dan Tanda Ansietas**

<b>Jenis</b>	<b>Data Mayor</b>	<b>Data Minor</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ansietas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Subjektif<ol style="list-style-type: none"><li>a. Merasa bingung</li><li>b. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li><li>c. Sulit berkonsentrasi</li></ol></li><li>2. Objektif<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tampak gelisah</li><li>b. Tampak tegang</li><li>c. Sulit tidur</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Subjektif<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengeluh pusing</li><li>b. Anoreksia</li><li>c. Palpitasi</li><li>d. Merasa tidak berdaya</li></ol></li><li>2. Objektif<ol style="list-style-type: none"><li>a. Frekuensi nafas meningkat</li><li>b. Frekuensi nadi meningkat</li><li>c. Tekanan darah meningkat</li><li>d. Diaforesis</li><li>e. Tremor</li><li>f. Muka tampak pucat</li><li>g. Suara bergetar</li><li>h. Kontak mata buruk</li><li>i. Sering berkemih</li><li>j. Berorientasi pada masa lalu</li></ol></li></ol>

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

#### 5. Intervensi Ansietas

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi ansietas terdiri 2 intervensi utama dan 26 intervensi pendukung, terdiri dari reduksi ansietas, terapi relaksasi, bantuan

kontrol marah, biblioterapi, dukungan emosi, dukungan hipnosis diri, dukungan kelompok, dukungan keyakinan, dukungan memaafkan, dukungan pelaksanaan ibadah, dukungan pengungkapan kebutuhan, dukungan proses berduka, intervensi krisis, konseling, manajemen demensia, persiapan pembedahan, teknik distraksi, terapi hipnosis, teknik imajinasi terbimbing, teknik menenangkan, terapi biofeedback, terapi diversional, terapi musik, terapi penyalahgunaan zat, terapi relaksasi otot progresif, terapi reminisens, terapi seni, terapi validasi (PPNI, 2018).

### **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Hipertensi**

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

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Yusuf, 2015).

##### **a. Identitas Pasien**

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

##### **b. Keluhan Utama**

Pasien Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit Berkonsentrasi, Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, Mengeluh pusing, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

##### **c. Faktor predisposisi**

###### **1) Faktor biologis**

Pasien dengan penyakit fisik seperti hipertensi mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas.

## 2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh sigmund freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari.

## 3) Faktor sosial budaya

### d. Faktor presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan dalam 2 katagori :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari hari
- 2) Ancaman terhadap sistem diri ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan indentitas, harga diri, dan fungsi sosial yang berintegrasi pada individu.

### e. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaaan fisik biasanya didapatkan tanda tanda vital meningkat (Frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat) diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk (PPNI, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimulai dari kepala sampai ujung kaki.

### f. Aspek psikososial

- 1) Genogram
- 2) Gambaran diri

- 3) Peran diri
  - 4) Hubungan sosial
  - 5) Spiritual dan keyakinan
- g. Status mental
- 1) Penampilan pasien
  - 2) Pembicaraan atau cara bicara pasien (gugup, bicara lambat)
  - 3) Aktivitas motorik (pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)
  - 4) Alam perasaan
  - 5) Afek
  - 6) Interaksi selama wawancara
  - 7) Persepsi
  - 8) Proses berpikir (selama wawancara berlangsung apakah pasien berbicara berbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)
  - 9) Isi pikir
  - 10) Tingkat kesadaran
  - 11) Memori, pasien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini
  - 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung
  - 13) Kemampuan penilaian terhadap sesuatu
  - 14) Daya tilik diri
- h. Kebutuhan dasar manusia
- Meliputi BAB, BAK, makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, pola tidur/istirahat

- i. Kegiatan sehari-hari: kegiatan di dalam rumah maupun luar rumah
- j. Mekanisme koping

Kemampuan seseorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.

- k. Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien akan mengalami masalah dalam cara berinteraksi dengan lingkungan disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah pendidikan, pekerjaan, masalah dengan ekonomi, dan masalah pelayanan kesehatan

- l. Pengetahuan

Pengetahuan pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya

- m. Aspek medis

Terdiri dari diagnosa medis, dan terapi medis yang dijalani pasien.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah (Problem), penyebab (etiology), dan tandan gejala (symptom). (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada karya tulis ilmiah ini adalah: ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa bingung,

merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan dara meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Setiap intervensi keperawatan terdiri dari tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Tindakan pada intervensi keperawatan meliputi tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (PPNI, 2018). Terlampir intervensi keperawatan ansietas pada Lampiran 8.

### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan disebut sebagai penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencegah, mengurangi dan menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019). Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang tindakan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan juga dapat didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019). Untuk memudahkan dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP yaitu :

**Subjektif (S):** Perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

**Objektif (O):** Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada klien yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

**Analisis (A):** Interpretasi dari data objektif dan subjektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif

**Planning (P):** Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan (Nani, 2019).

evaluasi yang di harapkan pada studi kasus ini adalah tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, keluhan pusing menurun, anoreksia menurun, palpitasi menurun, frekuensi pernapasan menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah menurun, diaforesis menurun, tremor menurun, pucat menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik, perasaan keberdayaan membaik, kontak mata membaik, pola berkemih membaik, orientasi membaik

#### **D. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang berbahaya di dunia dikarenakan hipertensi menjadi faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler, kriteria seseorang dianggap menderita hipertensi bila tekanan darah basal lebih dari atau sama dengan 140 mmHg untuk sistolik dan 90 mmHg untuk diastolik (WHO, 2018). Hipertensi atau penyakit “darah tinggi” merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak, diagnosis hipertensi ditegakkan jika tekanan darah sistol seseorang menetap pada 140 mmHg atau lebih, nilai tekanan darah yang paling ideal adalah 115/75 mmHg (Adriana, 2015).

Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah tinggi yang abnormal, yaitu tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg yang diukur minimal pada tiga kesempatan waktu yang berbeda (Suparti & Handayani, 2019). Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi. Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi.

Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah yakni dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi (Fadlilah, 2020).

## **2. Klasifikasi hipertensi**

Klasifikasi hipertensi menurut Ekasari, (2021)

### **a. Normal**

Tekanan darah normal adalah kurang atau sama dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah normal perlu dijaga setiap harinya. Caranya adalah dengan menerapkan pola hidup sehat, mulai dari mengonsumsi makanan sehat, menjaga berat badan ideal, hingga berolahraga teratur.

### **b. Pra Hipertensi**

Tekanan darah dapat mencapai prahipertensi jika angkanya di atas 120/80 mmHg hingga 139/89 mmHg. Kondisi prahipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Perubahan gaya hidup sehat dan resep obat penurun tekanan darah dari dokter mungkin diperlukan pasien, agar tidak risiko terjadinya kondisi medis serius menurun.

### **c. Hipertensi**

Tekanan darah dianggap hipertensi jika angkanya di atas 140/90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya dokter akan meresepkan beberapa kombinasi dari obat pengontrol tekanan darah. Selain itu, penderita juga tetap harus menjalani gaya hidup sehat sesuai dengan rekomendasi dokter.

### 3. Etiologi hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013):

#### a. Hipertensi *Esensial* (Primer)

Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen (Kemenkes RI, 2013).

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah

merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2013).

#### **4. Patofisiologi hipertensi**

Menurut penelitian Nuraini, (2015) tubuh manusia memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II.

#### **5. Tanda dan gejala hipertensi**

Tanda dan gejala pada penderita tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi 10 yaitu (Turana, 2021):

- a. Sakit kepala

- b. Nyeri atau berat ditengkuk
- c. Sulit tidur
- d. Mudah lelah dan marah
- e. Tinnitus
- f. Mata berkunang-kunang
- g. Gemetar
- h. Sesak nafas
- i. Mual dan muntah
- j. Kurangnya asupan makanan dan berolahraga

#### **6. Faktor yang memengaruhi hipertensi**

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain (Prisdiantika, 2018):

##### **a. Umur**

Tekanan darah secara progresif meningkat dengan bertambahnya umur. Tekanan darah secara bertahap dengan bertambahnya umur. Tekanan darah akan meningkat terus setelah umur 60 tahun (Prisdiantika, 2018).

##### **b. Genetik**

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nurani, 2022).

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun (Wahyuni, 2021).

d. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Prisdiantika, 2018).

e. Aktifitas

Aktifitas secara fisik secara teratur dapat membantu untuk mengontrol berat badan dan menekan resiko terjadinya resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada orang dengan tekanan darah normal, peningkatan aktifitas akan menghambat pelepasan renin oleh ginjal. Hipertensi primer diperkirakan berhubungan dengan rendahnya level aktifitas renin dalam plasma (Plasma Renin Activity/PRA), 31 % pasien hipertensi primer memiliki PRA rendah, 50 % memiliki PRA normal, dan 20

% PRA tinggi. Tingginya PRA pada individu akan menyebabkan peningkatan konversi dari angiotensinogen menjadi angiotensi. Angiotensin II, menyebabkan konstriksi arteriol secara langsung, meningkatkan terjadinya hipertropi vaskuler, dan menginduksi sekresi aldosterone (Prisdiantika, 2018).

## **7. Komplikasi**

Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya tanpa keluhan dan nanti diketahui saat sudah terjadi komplikasi. Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terjadi komplikasi. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung, *infark miokard*, gagal ginjal dan kebutaan. Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi (Sulastri, 2021).

## **8. Penatalaksanaan**

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi. Mortalitas dan morbiditas ini berhubungan dengan kerusakan organ target. Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi. Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi, modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Selain modifikasi gaya hidup, obat-obatan antihipertensi sangat berperan penting dalam penanganan hipertensi,

panduan dalam pemilihan dosis obat antihipertensi dimulai dengan satu obat kemudian dititrasi hingga mencapai dosis maksimal. Jika tujuan tekanan darah tidak dicapai dengan penggunaan satu obat meskipun titrasi dengan dosis maksimum yang disarankan, tambahkan obat kedua dari daftar (thiazide-jenis diuretik, CCB, ACEI, atau ARB) dan titrasi sampai dengan maksimum yang disarankan dosis obat kedua untuk mencapai tujuan tekanan darah (Kemenkes RI, 2013).