

**PENERAPAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli

Madya Keperawatan Pada Program Studi

Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Mega Dharma Pratiwi

16.0601.0052

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEH HIPERTENSI

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

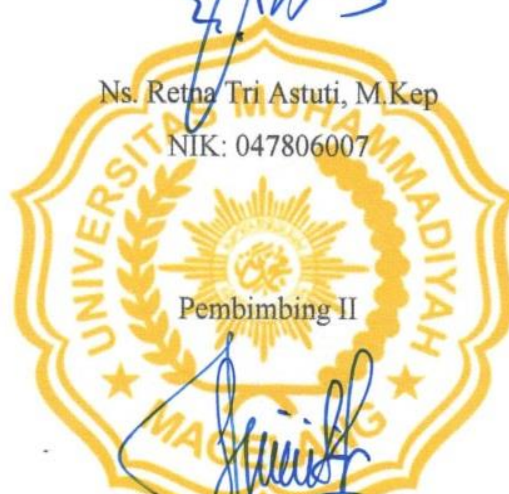
Magelang, 10 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK: 047806007



Pembimbing II



Ns. Sambodo Sridi Pinilih, M.Kep

NIK: 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Mega Dharma Pratiwi
NPM : 16.0601.0052
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama: Ns. M. Khoirul Amin, M. Kep

(.....)

Penguji: Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep
Pendamping I

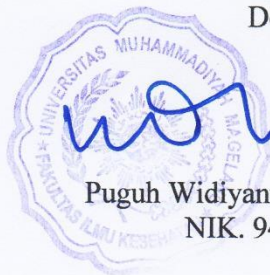
(.....)

Penguji: Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep
Pendamping II

(.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S. Kep., M. Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul: Penerapan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. Penulis menyusun karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma 3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Puguh Widiyanto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM dan selaku Pembimbing I karya tulis ilmiah.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku pembimbing 2.
5. Segenap dosen dan staff Program Diploma 3 Keperawatan UMM, dan Karyawan Akademik dan Tata Usaha FIKES UMM, serta staff dan karyawan perpustakaan UMM yang telah membantu urusan administrasi penulis dalam mengerjakan laporan ini.
6. Ayah, Ibu dan Adik –adik tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti – hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat bagi penulis, mendukung dan membantu penulisan baik secara moral, materiil, maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Terimakasih kepada rekan – rekan yang sudah membantu dan menemani penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Tanpa rekan – rekan semua penulis tidak mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengarapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 20 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.2 Kecemasan.....	10
2.3 <i>Progressiv Muscle Relaxation</i>	24
2.4 Metode Pelasanaan Tugas Akhir.....	26
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	28
3.1 Pengkajian	28
3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan	29
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	30
3.4 Implementasi	31
3.5 Evaluasi	32
BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 KESIMPULAN	44
5.2 SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi.....	6
Tabel 2. Pelaksanaan <i>Progresive Muscle Relaxation</i>	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Psikopatologi	15
--------------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit darah tinggi atau hipertensi menurut (Nurman, 2017) telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh masyarakat Indonesia atau Negara berkembang. Penyakit pembunuh ketiga yang sering menjadi momok disebagian masyarakat yang tinggal didaerah perkotaan ini telah menyebar sampai wilayah pedesaan. Saat ini angka penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Diketahui dari data (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa hipertensi adalah prevalensi tertinggi dari penyakit tidak menular yaitu stroke, dm, jantung, gagal ginjal, penyakit sendi, dan kanker.

Berdasarkan hasil riset keperawatan dasar 2018 hipertensi dari 5 tahun terakhir terjadi peningkatan sekitar 8.3%, yaitu pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 25.8 % dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34.1%. Sedangkan prevalensi yang terjadi di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2018 yaitu 8.6%. Kenaikan kasus hipertensi ini terjadi terutama di negara berkembang pada usia lebih dari 18 tahun, dan sebagian besar masyarakat yang mengalami hipertensi belum terdiagnosa. (Riskesdas, 2018). Pemerintah juga telah melakukan beberapa upaya untuk menurunkan tingkat hipertensi yang terjadi di Indonesia yaitu dengan melakukan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu, meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas, meningkatkan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten, peningkatan manajemen pelayanan secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik serta meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif preventif maupun sarana prasarana diagnostic dan pengobatan namun masyarakat masih saja menganggap sepele masalah hipertensi ini karena gejala hipertensi ini tidak terlalu parah kecuali sudah masuk ke hipertensi

tahap satu yaitu sistolik lebih dari 140 – 159 mmHg dan diastolic lebih dari 90 – 99 mmHg. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia)

Kondisi hipertensi akan semakin memburuk bila pasien mengalami ansietas. Tanda dan gejala pasien ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis dan fisik. Tanda dan gejala psikis yaitu mengalami peningkatan tekanan darah, khawatir, was – was, apabila fisik yaitu tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot, nafas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung itu terjadi karena adanya peningkatan adrenalin kondisi ini akan membahayakan pasien hipertensi.(PH, Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, 2016). Prevalensi ansietas di Indonesia masuk kedalam gangguan mental emosional, pada tahun 2013 tingkat ansietas di Indonesia mencapai 6.1% dan pada tahun 2018 mencapai 9.8% terjadi peningkatan sejak 5 tahun terakhir yaitu 3.7%. Prevalensi ansietas di Jawa Tengah sendiri pada tahun 2018 mencapai 6%(Riskesdas, 2018). Hal tersebut di perkuat oleh(Uswandari, 2017) mengatakan bahwa pada orang yang mengalami stress psikososial atau kecemasan dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah.

Oleh karena itu, pasien hipertensi yang mengalami ansietas perlu penanganan yang khusus selain untuk menurunkan tingkat ansietas juga tingkat hipertensinya.Tingginya angka kejadian ansietas tersebut, berpengaruh secara signifikan pada fungsi dan kualitas hidup manusia. Dalam segi kejiwaan pasien ansietas akan kesulitan dalam hubungan interpersonal baik di dalam rumah ataupun di luar rumah dan ancaman terhadap harga diri rendah dan isolasi sosial. (PH, Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, 2016).Sehingga dilakukan tindakan khusus untuk menurunkan ansietas pada pasien hipertensi seperti teknik farmakologi maupun nonfarmakologi. Beberapa penelitian telah melakukan beberapa teknik nonfarmakologi seperti teknik nafas dalam, distraksi relaksasi, hipnotis 5 jari, relaksasi generalisasi, terapi ayat – ayat suci Al- Quran, PMR dll dan didapatkan hasil bahwa teknik – teknik yang dilakukan itu mampu menurunkan tingkat ansietas dan hipertensi pada pasien namun secara bertahap(Tyani, Endar Sulis & Utomo, 2015).

PMR adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.(Tyani, Endar Sulis & Utomo, 2015), PMR sendiri dapat membuat perasaan menjadi rileks dan tenang terbukti bahwa pasien yang dilakukan PMR lebih merasa rileks dari pada pasien yang tidak dilakukan PMR , dan akan berpengaruh juga terhadap tingkat tekanan darah yang dialami pasien. (Fadli, 2018). Hasil penelitian dari (Keliat, 2014) menunjukkan bahwa PMR efektif dilakukan untuk menurunkan cemas secara signifikan $p = 0,00$ ($p < 0,05$; $\alpha = 0,05$); cemas menurun secara signifikan $p = 0,002$ ($p < 0,05$; $\alpha = 0,05$); kemampuan relaksasi meningkat secara signifikan $p = 0,00$ ($p < 0,05$; $\alpha = 0,05$);. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan terapi PMR dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah kecemasan/ansietas.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk tingkat kecemasan dengan menerapkan *progressive muscle relaxation*.

1.2.2. Tujuan khusus

1.2.2.1. Melaksanakan pengkajian pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1.2.2.2. Mampu memberikan gambaran diagnosa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1.2.2.3. Mampu memberikan gambaran cara menentukan intervensi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1.2.2.4. Mampu memberikan gambaran cara pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1.2.2.5. Mampu memberikan gambaran cara mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1.3 Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulandata yang dimuali dari pengkajian, diagnosa keperawtaan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

1.3.3.1. Observasi

Pengumpulan data melalui indar penglihatan dan pendengaran. Kegiatan obervasi ini dilakukan terus – menerus selama pasien masih dilakukan asuhan keperawatan. Obsarvasi dilakukan langsung terhadap pasien, pengamatan yang dilakukan adalah perasaan remas, tegang, tidak tenang, tekanan darah, menyendiri, sakit pada otot, pendengaran berdenging, jantung berdebar, sesak nafas, dan rasa sakit pada kepala.

1.3.3.2. Wawancara

Dilakukan 2 macam wawancara yaitu autoanamnesa dan anamnesa. Auto anamnesa yaitu dengan mewawancarai pasien secara langsung dan yang dilakukan pada wawancara ini untuk mengetahui tanda dan gejala perubahan fisik, tingkah laku serta penyakit hipertensi pasien. Anamnesa melakukan Tanya jawab dengan keluarga klien, orang terdekat.

1.3.3.3. Studi literature dan Dokumentasi

Penulisan teori dalam karya tulis ilmiah ini melalui studi pustaka, jurnal dan buku. Dokumentasi yang digunakan adalah melakukan teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara membuka dan mempelajari data yang sudah di dapat. Data dapat berupa gambar, table, pemeriksaan, dan dokumenter

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat bagi profesi

Penulis mampu mamahami penerapan terapi *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan pasien hipertensi.

1.4.2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai penerapan terapi *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan pasien hipertensi, serta dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai caramelakukan terapi *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan pasien hipertensi.

1.4.3. Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Hasil laporan ini diharapkan mampu diaplikasikan oleh institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap pasien cemas/ ansietas.

1.4.4. Manfaat bagi peneliti

Hasil laporan ini diharapkan mampu dijadikan bahan untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai penerapan terapi *progressive muscle relaxsation* terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang pasien terhadap peningkatan tekanan darah di atas normal dengan konsisten diatas 140/90 mmHg(Fadli, 2018). Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang tidak di ketahui. Pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk, kemudian diambil reratanya, pada dua kali atau lebih kunjungan.

2. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Pangestu, Ari, 2016).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol mmHg	Tekanan darah diastole mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 - 139	80 – 89
Hipertensi tahap I	140 - 159	90 – 99
Hipertensi tahap II	160 atau > 160	100 atau > 100

(Kemenkes.RI, 2014)

2.1.2. Etiologi

a. Keturunan

Faktor ini tidak bisa dikendalikan jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan anaknya menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Statistika menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi

b. Usia

Hal ini menunjukkan bahwa selama usia bertambah, tekanan darah pun akan meningkat, namun anda dapat mengendalikan agar tidak melewati batas.

c. Garam

Faktor ini bisa dikendalikan. Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang. Khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, dan orang dengan usia tua.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah anda dapat menyebabkan imbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

e. Obesitas

Orang yang memiliki berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

f. Stres

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi, pasien yang tidak stabil emosinya bisa lebih berbahaya karena akan meningkatkan adrenalin dan kondisi itu akan memperparah kondisi hipertensi, sehingga diperlukan terapi dalam mengatasinya.

g. Rokok

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi. Merokok dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok jika dilakukan oleh penderita hipertensi adalah perpaduan yang sangat

bebahaya akan memicu penyakit – penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi, teh maupun minuman cola bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.

i. Alcohol

Konsumsi alcohol secara berlebih juga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat (Rampengan, 2015).

2.1.3. Tanda dan gejala

Menurut (Kong & Dunia, 2018) pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meski secara tidak sengaja bebrapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sebelumnya tidak ada): sakit kepala pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, kelelahan, mual, sesak nafas, gelisah, muntah, mudah tersinggung, sukar untuk tidur.

Keluhan tersebut tidak selalu dialami oleh seseorang penderita hipertensi sering juga seseorang dengan keluhan sakit belakang kepala, mudah tersinggung dan sukar tidur, ketikadiukur tekanan darah menunjukkan angka tekanan darah yang normal. Satu – satunya cara untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi hanya dengan mengukur tekanan darah.

2.1.4. Komplikasi

Bahaya yang akan di timbulkan pada penyakit hipertensi menurut (Rampengan, 2015) :

- a. Pada mata : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan koletrol dapat mengakibatkan retinopoit, dan efeknya mata menjadi kabur
- b. Pada jantung : jika terjadi vasokontrolksi vasekuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan kematian.
- c. Pada ginjal : suplai darah vasekuler pada ginjal turun menyebabkan terjadinya penumpukkan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit ginjal

- d. Pada otak : jika aliran darah ke otak berkurang maka suplai O₂ berkurang bisa mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke)

2.1.5. Penatalaksanaan

Menurut (Setyanda, Sulastri, & Lestari, 2015)

- a. Diet garam, dari 10 gram/hari menjadi 5 gram/hari
- b. Diet lemak
- c. Menghentikan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol
- d. Lakukan olahraga secara teratur. Olahraga sangat berguna untuk membakar lemak dalam tubuh sehingga dapat menurunkan berat badan. Selain itu peredaran darah juga lancar
- e. Cukup istirahat dan menghindari stress
- f. Konsumsi makanan yang dapat menurunkan tekanan darah seperti seledri, mentimun, belimbing wuluh, bawang putih.

2.2 Kecemasan

2.2.1. Definisi

Ansietas (cemas) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulasi ansietas. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatic yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan. (Keliat, 2014)

2.2.2. Fisiologi

Menurut (Keliat, 2014) stress fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari sistem limbic yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologi dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus.

Hipotalamus akan melepaskan hormone CRF (corticotropin releasing factor) yang menstimulus hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (adrenocorticotropic hormone) ke dalam darah, ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal

Semakin berat stress. Kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun, secara simultan, hipotalamus berkerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress.

Sistem otonom sendiri diperlakukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Sistem otonom terbagi dua yaitu sistem simpatis dan parasimpatis, sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal.

Sementara sistem parasimpatis membuat tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernapasan, meningkatkan

simpatis menimbulkan respon stress yang berulang – ulang dan menempatkan sistem otonom pada ketidakseimbangan.

Keseimbangan antara kedua sistem ini sangat penting bagi kesehatan tubuh. Dengan demikian tubuh dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindar melalui satu mekanisme rangkap satu respon saraf, jangka pendek, dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama (Uswandari, 2017).

2.2.3. Etiologi Kecemasan

2.2.3.1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang yang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati, 2005). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- a. Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola 13 mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan

neurotransmitter gama amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2.2.3.2. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

2.2.3.2.1. Ancaman terhadap integritas fisik.

Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

- a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
- b. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal

2.2.3.2.2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal

- a. Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
- b. Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Kardiatus, 2015).

2.2.4. Sumber koping

Koping berarti membuat sebuah usaha untuk mengatur keseimbangan psikologis. Koping adalah sebuah proses pengaturan yang tetap untuk mengatur permintaan pada pikiran seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan dapat membantu seseorang mengintegritaskan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi koping yang berhasil (Keliat, 2014).

2.2.5. Klasifikasi

- a. Ansietas ringan Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan

lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

- b. Ansietas sedang Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. 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.
- d. Tingkat panik Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Annisa, 2016).

2.2.6. Mekanisme koping

Kecemasan dapat di ekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku yang secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Ketika mengalami cemas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidak mampuan mengatsi kecemasan konstruktif merupakan penyebab utama trjadinya perilaku patologis. Kecemasan tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Semenara kecemasan tingkat sedang da berat akan menimbulkan dua jenis koping yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas dan mekanisme pertahanan ego.

Reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya – upaya yang secara sadar berfokus pada tindakan untuk memenuhi tuntutan dari reaksi cemas secara realistis sehingga dapat mengurangi cemas dan dapat memecahkan masalah.

Dalam hal ini seseorang akan melakukan tindakan untuk mengurangi cemas yang dialami dan untuk memenuhi kebutuhan dengan cara berkonsultasi dengan orang yang lebih ahli.

Sedangkan mekanisme pertahanan ego merupakan pendukung dalam mengatasi kecemasan baik yang ringan maupun yang sedang. Tetapi jika berlangsung pada tingkat berat dan panic yang melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini merupakan respon maladaptive terhadap cemas (Annisa, 2016).

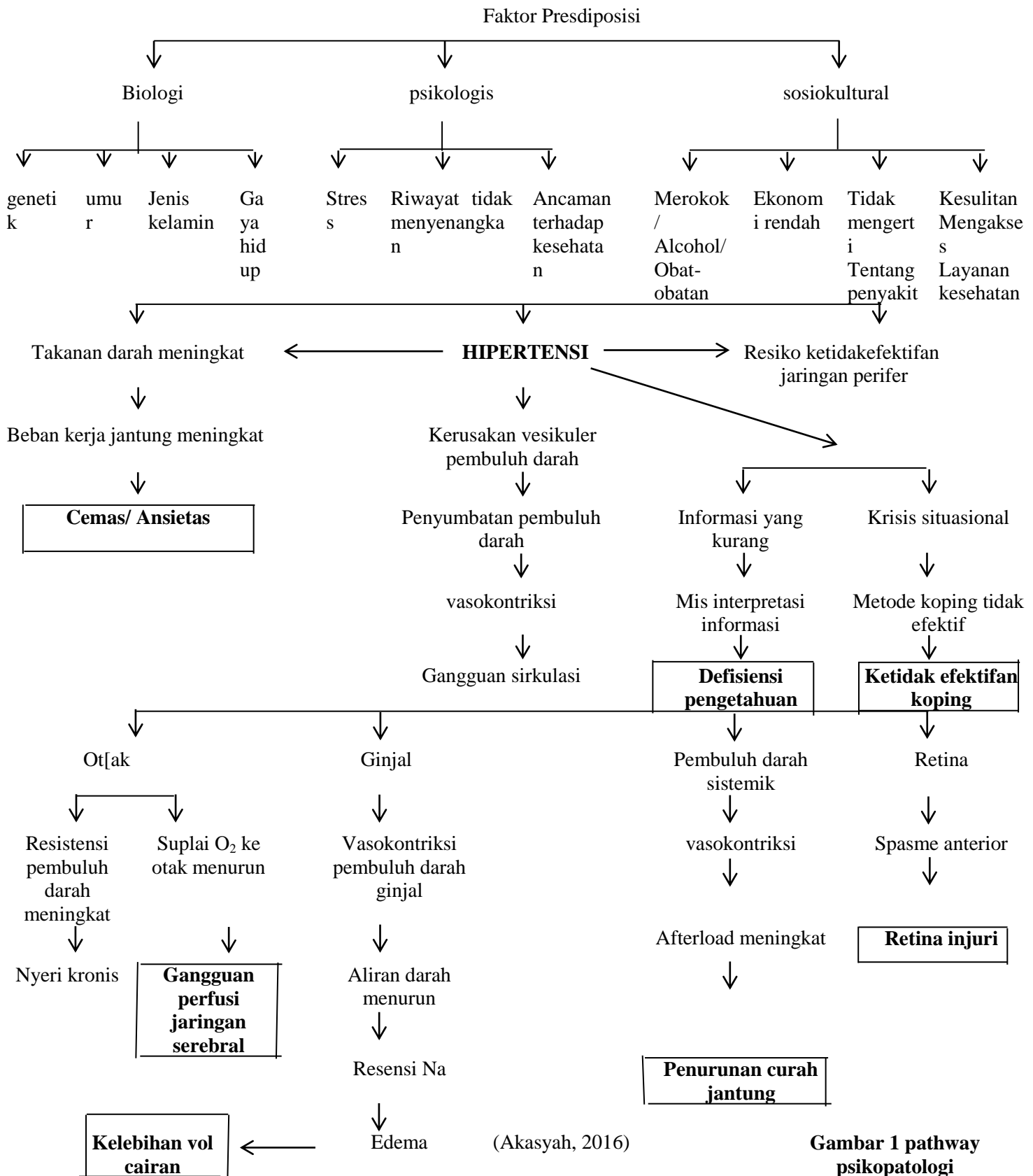
2.2.7. Penatalaksanaan

Dalam melakukan penatalaksanaan ansietas memerlukan beberapa metode pendekatan :

- a. Terapi kekebalan terhadap cemas yaitu dengan makan – makanan yang seimbang dan berolahraga yang teratur.
- b. Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat – obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.
- c. Terapi somatik, yaitu terapi yang timbul dari dampak ansietas yang berhubungan dengan keluhan fisik.
- d. Psikoterapi yaitu dengan melakukan beberapa terapi diantaranya *progressive muscle relaxation*, hipnotis 5 jari, teknik relaksasi, dll.

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan, stress, cemas dan menurunkan tekanan darah. (Tyani, Endar Sulis & Utomo, 2015)

2.2.8. Psikopatologi



Gambar 1 pathway psikopatologi

2.2.9. Konsep asuhan keperawatan ansietas

2.2.9.1. Pengkajian Stuart menurut (Akasyah, 2016)

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.(Shigemi, 2018).

a. Faktor presdiposisi

- **Biologi:** Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.
- **Psikologis:**
 - a) **Pandangan psikoanalitik.** Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
 - b) **Pandangan interpersonal.** Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
 - c) **Pandangan perilaku.** Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk

menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

- Sosiokultural: Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor presipitasi

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

c. Penilaian terhadap stressor

- Respons kognitif :

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

- Respons afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

- Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (the fight-or-fligh) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

- Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

- Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

d. Sumber koping

Individu mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

- Kemampuan diri (personal ability)
- Support
- Material asset
- Postif belive

e. Mekanisme koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut.

- a) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.

- b) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptive

2.2.9.2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (Shigemi, 2018) adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/ proses kehidupan. Rumusan diagnosis yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah.

Berdasarkan nanda 2018 – 2020 domain 9 mengenai coping/ toleransi stress kelas 2 pembentukan diagnosa pada kecemasan dan domain 4 mengenai aktivitas/ istirahat kelas 4 pembentukan diagnosa pada penyakit fisik pasien.

- a) Ketidak efektifan coping
- b) Ansietas
- c) Defisiensi pengetahuan
- d) Resiko ketidak efektifan jaringan perifer
- e) Nyeri kronis

2.2.9.3. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan menurut (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015) terdiri atas empat komponen, yaitu tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan, dan rasional. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah (P). Tujuan ini dapat dicapai jika tujuan khusus yang ditetapkan telah tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi (E). Tujuan ini merupakan rumusan kemampuan pasien yang harus dicapai.

Nursing Outcome Classification (NOC) adalah proses memberitahukan status klien setelah dilakukan intervensi keperawatan

- a) Tingkat stress (1212)
 - Peningkatan tekanan darah

- Peningkatan denyut nadi radialis
 - Gangguan tidur
 - Kegelisahan
- b) Tingkat kecemasan (1211)
- Mampu menyampaikan rasa cemas yang disampaikan secara lisan
 - Peningkatan tekanan darah
 - Tidak dapat beristirahat
- c) Pengetahuan: Manajemen hipertensi (1837)
- Sumber informasi hipertensi terpercaya
 - Manfaat manajemen penyakit
- d) Perfusi jaringan: perifer (0407)
- Tekanan darah sistol
 - Tekanan darah diastol
- e) Kontrol nyeri (1605)
- Mengenal kapan nyeri terjadi
 - Menggambarkan faktor penyebab nyeri
 - Menggunakan tindakan pengurang nyeri terapi nonanalgesik

NIC (Nursing Intervention Classification) adalah suatu daftar lis intervensi diagnosa keperawatan yang menyeluruh dan dikelompokkan berdasarkan label yang mengurai pada aktifitas

- a) Bina hubungan saling percaya. Dalam membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah sebagai berikut. (Mengucapkan salam terapeutik, berjabat tangan, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu pasien)
- b) Bantu pasien mengenal ansietas (Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya, bantu pasien menjelaskan situasi yang

menimbulkan ansietas, bantu pasien mengenal penyebab ansietas, bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas).

- c) Ajarkan pasien teknik relaksasi untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri. (Pengalihan situasi, latihan relaksasi dengan tarik napas dalam, mengerutkan, dan mengendurkan otot-otot, hipnotis diri sendiri (latihan lima jari).
- d) Motivasi pasien melakukan teknik relaksasi setiap kali ansietas muncul.

Untuk menurunkan tingkat ansietas memerlukan beberapa kunjungan strategi pelaksanaan :

SP.1

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi
 - Mengucapkan salam terapeuti
 - Berjabat tangan
 - Menjelaskan tujuan interaksi
- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan)
- d. Membantu pasien mengenal ansietas :
 - Bantu pasien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya
 - Bantu pasien menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas
 - Bantu pasien mengenal penyebab ansietas
 - Bantu pasien menyadari perilaku akibat ansietas
- e. Mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kontrol dan rasa percaya diri : pengalihan situasi
- f. Evaluasi kemampuan klien
- g. Beri reinforcement positif
- h. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP.2

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi

- Mengucapkan salam terapeutik
 - Berjabat tangan
 - Menjelaskan tujuan interaksi
- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan)
- d. Mengajarkan pasien teknik distraksi untuk meningkatkan kontrol diri dan mengurangi ansietas :
- Melakukan hal yang disukai
 - Menonton TV
 - Mendengarkan music yang disukai
 - Membaca koran, buku atau majalah
 - Motivasi pasien untuk melakukan teknik distraksi setiap kali ansietas muncul.
- e. Evaluasi kemampuan klien
- f. Beri reinforcement positif
- g. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP.3

- a. Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar pasien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi
- Mengucapkan salam terapeutik
 - Berjabat tangan
 - Menjelaskan tujuan interaksi
- b. Evaluasi/validasi
- c. Membuat kontrak (topik, waktu, tempat, tujuan).
- d. Menjelaskan cara teknik progressive muscle relaxation
- e. Membantu pasien mempraktikkan teknik progressive muscle relaxation
- f. Evaluasi kemampuan klien
- g. Memberi reinforcement positif
- h. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

2.2.9.4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan oleh perawat kepada klien. Perawat harus melakukan BPHS (bina hubungan saling percaya), identifikasi waktu, melakukan kontrak sesuai jadwal, mengkaji ansietas, melatih klien melakukan coping.

2.2.9.5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai dari tindakan yang sudah dilakukan oleh perawat. Diharapkan setelah dilakukan PMR pasien mampu mengatasi ansietas karena penyakit hipertensinya.

2.3 Progressiv Muscle Relaxation

2.3.1. Definisi

PMR adalah salah satu dari teknik relaksasi yang paling mudah dan sederhana yang sudah digunakan secara luas. (Syarif, Hilman; Putra, 2014). PMR merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah. Langkah pertama adalah dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan kedua dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik dan tegangannya menghilang.

2.3.2. Tujuan

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung.
2. Menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme.
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
4. Meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi.
5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
6. Mengatasi insomnia
7. Membangun emosi positif dari emosi negative.

2.3.3. Indikasi

1. Cemas
2. Gangguan tidur (insomnia)
3. Meningkatkan kontrol diri (misalnya pada perilaku kekerasan)

2.3.4. Kontraindikasi

1. Psikosis aktif atau ketidakmampuan mengenal realita

2.3.5. Pelaksanaan *Progressive Muscle Relaxation*Tabel 2. Pelaksanaan *Progressive Muscle Relaxation*

No	Fase	Kegiatan
1	Alat dan bahan	a. AVA (music slow) b. Tempat tidur/ kursi c. Bantal
2	Fase orientasi	a. Salam terapeutik b. Validasi/ evaluasi: kaji status mental, adanya deficit sensori (pendengaran, penglihatan, atau deisit neurologi, yang lain), masalah medis dan emosional. c. Kontrak : Waktu : Topic : Jelaskan prosedur, manfaat, tujuan, dan pelaksanaan tindakan. Anjurkan klien merasakan perubahan tubuh dan jangan memikirkan masalah yakinlah klien merasa nyaman saat relaksasi. Jika sensasi menjadi tidak nyaman klien dapat membuka matanya untuk reorientasi diri. Sarankan untuk berpartisipasi dengan baik. Prosedur ini akan lebih bermanfaat bila ada keterlibatan klien. Jelaskan bahwa perawat hanya membimbing, besarnya manfaat yang diperoleh tergantung diri klien
3	Fase kerja	a) Atur posisi klen pada tempat duduk atau ditempat tidur nyaman b) Redupkan ruangan dan putar music yang lembut dengan volume pelan c) Instruksikan klien menutup mata d) Anjurkan tarik nafas dalam hembuskan rileks (3 – 6x) dan katakana rileks (saat mengintruksikan pertahankan nada suara lembut) e) Mulai proses kontraksi dan rileksasi otot diiringi tarikan nafas dan hembuskan secara perlahan: ✓ Wajah, rahang, mulut (kedipkan mata, dan kerutkan dahi, wajah lalu rileks) ✓ Leher (tarik dagu kearah leher lalu rileks) ✓ Tangan kanan (genggam kuat – kuat lalu rileks) ✓ Lengan kanan (kontraksikan lalu rileks) ✓ Tangan kiri (genggam lalu rileks)

No	Fase	Kegiatan
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lengan kiri (tegangkan lalu rileks) ✓ Abdomen (angkat abdomen lalu rileks) ✓ Tungkai kaki (tekan kebawah dengan kuat lalu rileks) ✓ Kaki kanan (cengkramkan jari lalu rileks) ✓ Kaki kiri (cengkram jari – jari lalu rileks) <p>Ulangi prosedur kntraksi – relaksasi diatas 3 – 6x gerakan</p> <p>f) Nafas secara rileks 3x gerakan kaki, tangan, lengan, tungkai, dan buka mata kembali</p>
4	Fase terminasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi subjektif dan objektif perasaan, tingkat kecemasan, dan rileks klien b. Tindakan lanjut: anjurkan laukan kembali prosedur jika mengalami ketegangan c. Konta waktu yang akan datang, tempat, topic.

2.4 Metode Pelasanaan Tugas Akhir

2.4.1. Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengumpulan data melalui indar penglihatan dan penengaran. Kegiatan obervasi ini dilkukan terus – menerus selama pasien masih dilakukan asuhan keperawatan .obsarvasi dilakukan langsung terhadap pasien, pengamatan yang dilakukan adalah perasaan remas, tegang, tidak tenang, tekanan darah, menyendiri, sakit pada otot, pendengaran berdenging, jantung berdebar, sesak nafas, dan rasa sakit pada kepala.

b. Wawancara

Dilakukan 2 macam wawancara yaitu autoanamnesa dan allanamnesa. Auto anamnesa yaitu dengan mewawancarai pasien secara langsung dan yang dilakukan pada wawancara ini untuk mengetahui tanda dan gejala perubahan fisik, tingkah laku serta penyakit hipertensi pasien. Anamnesa melakukan Tanya jawab dengan keluarga klien, orang terdekat.

c. Studi literature dan Dokumentasi

Penulisan teori dalam karya tulis ilmiah ini melalui studi pustaka, jurnal dan buku. Dokumentasi yang digunakan adalah melakukan teknik pengumpulan

data yang diperoleh dengan cara membuka dan mempelajari data yang sudah di dapat. Data dapat berupa gambar, table, pemeriksaan, dan dokumeter

2.4.2. Kriteria Pasien

a. Kriteria inklusi

- Usia 36 – 50 tahun.
- Mengalami tingkat kecemasan ringan – sedang.
- Tinggal diwilayah kerja/ tidak.

b. Kriteria eklusi

- Pasien yang tidak mengalami badres total.
- Terhadap pasien kecemasan, yang mengalami hipertensi.

2.4.3. Metode Pelaksanaan

- a. Melakukan perijinan ke puskesmas dan keluarga pasien.
- b. Melakukan uji kompetensi
- c. Melakukan seleksi pasien sesuai kriteria yang sudah direncanakan.
- d. Melakukan pengkajian pada pasien, hingga membuat intervensi.
- e. Melakukan tindakan keperawatan dan tindakan inovasi terapi *Progressive Muscle Relaxation* selama 5x pertemuan.
- f. Melakukan evaluasi hasil.
- g. Membuat laporan hasil.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Berdasarkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif yaitu dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan dari tanggal 24 juni – 28 juni 2019 penulis dapat menyusun laporan kasus pada Ny. E di Mungkid

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 juni 2019 pada pukul 09.00 wib di rumah orang tua klien. Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. E berumur 47 tahun, klien mengalami keluhan kecemasan karena penyakit hipertensi yang gejalanya mulai dirasakan tidak nyaman sejak 4 bulan terakhir dan masalah yang dialami klien. Dari pengkajian yang didapat, klien tidak mengalami gangguan jiwa dan didalam keluarga tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, tetapi klien saat ini mengalami gangguan psikososial kecemasan, penangan klien dirumah untuk mengurangi keadaannya adalah meminum obat warung untuk mengurangi nyeri pada kepala dan mengurangi aktivitas fisiknya, klien pernah melakukan pemeriksaan di puskesmas 1 tahun lalu karena tidak enak badan saat diperiksa tekanan darah klien 150/90 mmHg dan diberikan obat oleh puskesmas namun klien tidak kunjung membaik dan klien kembali membeli obat warung untuk mengatasi sakit fisiknya, klien belum pernah mengalami aniaya fisik dalam bentuk apapun, pengalaman masalah tidak menyenangkan yang pernah dialami klien adalah saat ditinggal suaminya meninggal karena kecelakaan lalulintas satu tahun lalu.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik dengan pengkajian 13 domain nanda didapatkan hasil tanda – tanda vital TD 160/100 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,8^oc, BB 60 kg, TB 150 cm, klien mengatakan sering pusing kepala, sering terbangun di malam hari, saat ada banyak beban yang dipikirkan nyeri tengkuk bagian leher muncul seperti ditimpa benda berat dengan

skala nyeri 5, nyeri terjadi sudah sekitar 4 bulan lalu, nyeri yang dirasakan terus menerus dan terjadi secara bertahap. Berat badan klien juga terus menurun 5 bulan terakhir ini. Saat dilakukan pemeriksaan fisik terhadap kedua orang tua Ny.E ternyata orang tua klien juga mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi). Orang tua klien mengatakan bahwa klien juga akhir – akhir ini mudah tersinggung. Upaya klien dan keluarga untuk mengatasi penyakit fisiknya tersebut dengan memakan timun mentah.

Terdapat gambaran konsep diri pada klien yaitu klien tetap bersyukur atas apa yang ada pada tubuhnya, klien bernama Ny. E berumur 47 tahun berjenis kelamin perempuan, dengan adanya penyakit dan beban yang klien alami, aktivitas klien saat ini adalah berdiam diri di rumah dan berkebudayaan membantu orangtua klien, klien berharap keadaan klien segera membaik. Harga diri klien berubah ditandai dengan klien tidak percaya diri, klien merasa curigaan terhadap orang baru, malas bertemu orang lain. Pada saat hubungan sosial orang yang paling dekat adalah orang tua klien, dan anak – anak klien, klien sudah tidak pernah mengikuti kegiatan dimasyarakat semenjak suaminya meninggal, klien merasa malas dan takut/ curiga terhadap orang – orang. Klien juga merasakan cemas yang diperkuat dengan hasil kuesioner klien mengalami tingkat kecemasan sedang dengan nilai score 25.

Pada pengkajian spiritual nilai dan keyakinan klien adalah Islam, klien berkeyakinan bahwa penyakit dan cobaan adalah ujian dari Allah swt, klien juga rajin solat dan berdoa untuk almarhum suami, keluarga klien dan diri klien.

3.2 Perumusan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis menuliskan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas berdasarkan NANDA 2018 – 2020 dan standar diagnosa keperawatan edisi 1. Diagnose pertama adalah nyeri kronis dengan hasil pengkajian klien merasa pusing saat banyak beban pikiran dirasakan seperti tertimpa benda berat, nyeri dirasakan pada bagian tengkung, dengan skala nyeri 5 terjadi sejak 4 bulan lalu, nyeri yang dirasakan terus menerus

dan terjadi secara bertahap, raut wajah klien tampak murung dahi dikerutkan. Diagnosa kedua adalah ansietas dengan hasil pengkajian klien gelisah, sulit tidur dan terbangun saat malam hari, nampak lesu, sulit berkonsentrasi, klien mudah tersinggung, klien merasa khawatir terhadap masa depan anak-anaknya, klien malas dalam melakukan aktivitas, nafsu makan menurun dan klien mengalami konstipasi sejak 1 minggu lalu.

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada klien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak lima kali kunjungan rumah. Untuk mengaplikasikan terapi inovasi dan asuhan keperawatan dengan harapan tercapai kemampuan yang lebih baik untuk kemandirian klien dan keluarga serta mempertajam inovasi yang sudah penulis pelajari.

Diagnosa utama yaitu nyeri kronis penulis membuat rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri dapat berkurang, tekanan darah menurun, ekspresi wajah klien tidak lesu/ dahi tidak dikerutkan, tingkat kecemasan berkurang, perasaan gelisah klien berkurang, dan tegang otot pada tengkuk berkurang dengan rencana tindakan yaitu memonitor tanda – tanda vital sebelum melakukan inovasi, memberikan penjelasan inovasi tindakan yang akan mengurangi nyeri pada klien, mempraktikkan inovasi pada klien, mengecek ulang tanda – tanda vital, mendorong klien untuk menerapkan inovasi terapi *progressive muscle relaxation* saat nyeri tiba.

Diagnosa yang kedua ansietas penulis membuat rencana keperawatan yang akan muncul dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat mempraktikkan cara mengurangi ansietas, klien dapat mengontrol ansietas dengan cara nafas dalam, beraktifitas, dan terapi inovasi yaitu *progressive muscle relaxation (PMR)*/ Relaksasi otot

progresif. Dengan rencana tindakan keperawatan yaitu melakukan strategi pelaksanaan satu sampai strategi pelaksanaan tiga. Strategi pelaksanaan satu yaitu mengidentifikasi kecemasan, identifikasi coping maladaptive dan akibatnya bantu perluas lapang persepsi, latih teknik relaksasi nafas dalam. Strategi pelaksanaan kedua memvalidasi masalah sebelumnya, latih coping beraktivitas. Strategi pelaksanaan ketiga yaitu memvalidasi masalah sebelumnya, latih coping beraktivitas olahraga dengan menerapkan terapi inovasi *progressive muscle relaxation*.

3.4 Implementasi

3.4.1 Diagnosa Keperawatan Nyeri Kronis

Tindakan keperawatan untuk diagnosa nyeri kronis pada tanggal 24 juni 2019 adalah memonitor tanda tanda vital klien serta mengkaji tingkat nyeri. Tanggal 27 juni 2019 memberikan deskripsi mengenai terapi inovasi *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan nyeri pada klien. Tanggal 28 juni 2019 melakukan terapi inovasi *progressive muscle relaxation* dan memonitor tanda – tanda vital klien serta tingkat nyeri klien.

3.4.2 Diagnosa Keperawatan Ansietas

Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien pada tanggal 24 juni 2019 melakukan bina hubungan saling percaya kepada ny. E, identifikasi waktu, melakukan kontrak sesuai jadwal kemudian pengkajian keperawatan kepada klien mengungkapkan penyebab kecemasan mengkaji tingkat kecemasan dengan kuesioner. Pada tanggal 25 juni 2019 mengaja klien mengurangi cemas dengan teknik nafas dalam dan mengendalikan ansietas klien tanggal 26 juni 2019 menjelaskan situasi dan interaksi yang menimbulkan ansietas lalu meninjau penilaian klien terhadap stressor yang dirasakan mengancam dan menimbulkan konflik. Tanggal 27 juni 2019 melakukan latihan coping beraktivitas dan melatih inovasi *progresive muscle relaxation*. Dan pada tanggal 28 juni 2019 memvalidasi terapi inovasi *progressive muscle relaxation* yang sudah diajarkan dan melakukan pengkajian kecemasan dengan kuesioner.

3.5 Evaluasi

3.5.1 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Nyeri Kronis

Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali kunjungan tingkat nyeri klien berkurang dari skala 5 ke skala 3 apabila nyeri datang klien juga melakukan terapi inovasi progressive muscle relaxation yang telah diajarkan perawat dan dibantu oleh keluarga, tekanan darah klien berkurang dari awalnya 160/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg, klien juga tidak menampakkan ekspresi wajah nyeri, perasaan gelisah klien berkurang dan tegang pada otot tengkuk juga berkurang.

3.5.2 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Ansietas

Setelah dilakukan 5 kali kunjungan ke rumah klien, tingkat kecemasan berkurang dengan score kecemasan dari score awal 25 (kecemasan sedang) menjadi 19 (kecemasan ringan), saat ansietas datang klien menerapkan apa yang telah diajarkan perawat yaitu melakukan nafas dalam dibantu oleh keluarga, menerapkan teknik terapi inovasi *progressive muscle relaxation*, dan klien sudah bisa melakukan aktivitas dirumah seperti membersihkan rumah, memasak.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien ansietas dengan hipertensi Penerapan terapi inovasi progressive muscle relaxation maka penulis dapat menyampaikan beberapa kesimpulan yaitu.

5.1.1. Pengkajian

Dari data yang didapat pada saat pengkajian bahwa klien Ny.E mengalami hipertensi namun sejak satu tahun lalu dengan gejala nyeri tengkuk, pusing yang dialami klien baru 4 bulan lalu, tekanan darah klien saat dikaji juga tinggi yaitu 160/100 mmHg, klien juga nampak gelisah, cemas dan dibuktikan setelah dilakukan penghitungan kecemasan dengan kuesioner HRS klien mengalami kecemasan sedang dengan score 25.

5.1.2. Diagnosa

Penulis mengidentifikasi masalah pada klien adalah ansietas dan nyeri kronis. Penulis menggunakan Nanda 2018-2020 dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 untuk mengangkat diagnosa dan menuntukan masalah.

5.1.3. Intervensi

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan menyusun strategi pelaksanaan pada diagnosa pertama dan menyusun rencanan keperawatan menggunakan nanda NIC & NOC pada diagnosa ke dua. Penulis menerapkan terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* tersebut pada klien ansietas dengan hipertensi yang mana terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* ini dapat menurunkan tingkat kecemasan dan tekanan darah klien.

5.1.4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi dan kebutuhan klien .dalam melakukan indakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan klien dan keluarga. Keluarga dan klien sangat kooperatif. Terapi ini

dilakukan oleh penulis selama 5 kali pertemuan dengan apa yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan tekanan darah klien

5.1.5. Evaluasi

Setelah dilakukan terapi, penulis melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan. Dari hasil yang didapatkan bahwa klien mampu mengenali kecemasan dan mampu mengontrol kecemasan tersebut dengan melakukan terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation*. Pencapaian dari tindakan yang telah dilakukan adalah bahwa hasil kecemasan dan tekanan darah klien menurun yaitu score kecemasan menjadi 19 dan tekanan darah klien menurun menjadi 130/90 mmHg.

5.2 SARAN

5.2.1 Profesi keperawatan

Diharapkan dengan karya tulis ilmiah ini menjadi acuan petugas kesehatan jiwa komunitas untuk dapat menerapkan terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap kecemasan klien baik ringan hingga sedang pada pasien hipertensi.

5.2.2 Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, setelah dilakukannya hasil bahwaterapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation* efektif mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi. Diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai terapi *Progressive Muscle Relaxation* dan dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan terapi inovasi *Progressive Muscle Relaxation*.

5.2.3 Institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat mengaplikasikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada masyarakat khususnya pada kecemasan dengan pasien hipertensi, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

5.2.4 Mahasiswa keperawatan

Diharapkan karya tulis ini dijadikan bahan pembelajaran dalam membuat karya tulis ilmiah selanjutnya, mahasiswa dapat mengembangkan dan memodifikasi

lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi klien ansietas dengan hipertensi di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akasyah, W. (2016). Stress Adaptasi. *Stress Adaptasi Stuart*.
- Annisa, D. F. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).
Konselor Jurnal, 5(2).
- Fadli. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(3).
- Kardiatun, T. (2015). penagrung terapi murotal terhadap kecemasan pasien pre oprasi di RSUD dr. soedarso Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, VI(3).
- Keliat, budi anna. (2014). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logoterapi terhadap Effect of Progressive Muscle Relaxation and Logotherapy on Anxiety , Depression , and Relaxation Ability. *Duma Luban Tobing*, 2, 65–73.
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin hipertensi. *Infodatin*, (hipertensi), 1–7.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kong, H., & Dunia, O. K. (2018). Tekanan Darah Tinggi. *Smart Patient Hipertensi*, 140, 1–5. Retrieved from <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Hypertension-Indonesian-201801.pdf?ext=.pdf>
- Malini, H. (2020). Aplikasi nanda-nic noc 2018-2020.
- Nurman. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017 Muhammad. *Jurnal Ners Uniersitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 108–126. Retrieved from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/122>

- Pailak, H., Widodo, S., & Shobirun. (2012). Perbedaan pengaruh teknik relaksasi otot progresif dan napas dalam terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit telogorejo semarang, 953.
- Pangestu, Ari, A. (2016). hipertensi.
- PH, Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, Y. S. (2016). ABSTRACT. *Penurunan Tingkat Ansitas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalisasi Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor*, 8(2).
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaeawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Volume IV*(Edisi 5), Halaman 1174-1181. <https://doi.org/10.1177/193229681000400516>
- Rahmawati, primasari mahardika. (2017). NurseLine Journal. *PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TERHADAP KECEMASAN IBU PRE OPERASI SECTIO SECAREA DI RUANG BERSALIN*, 2(2).
- Rampengan, S. H. (2015). Hipertensi Resisten Resistant Hypertension. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 23(2), 114–127. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/104793-ID-hipertensi-resisten.pdf>
- Riskesdas. (2018). hasil utama riskesdas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1177/193229681000400516> 1 Desember 2013
- Setyanda, Y., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(April), 434–440. <https://doi.org/10.1177/0963662510363054>
- Shigemi, herdman. T. H. K. (2018). NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 - 2020. *Egc*, 1–366. <https://doi.org/10.1177/0963662510363054> ISBN 978-xxx-xxx-xx-x

- Syarif, Hilman; Putra, A. (2014). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Idea Nursing Journal*, V(3), 1–8. <https://doi.org/ISSN: 2087-2879>
- Tyani, Endar Sulis & Utomo, B. (2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jom*, 2(2).
- Uswandari, baiq dian. (2017). hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha, 12–15.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>