

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

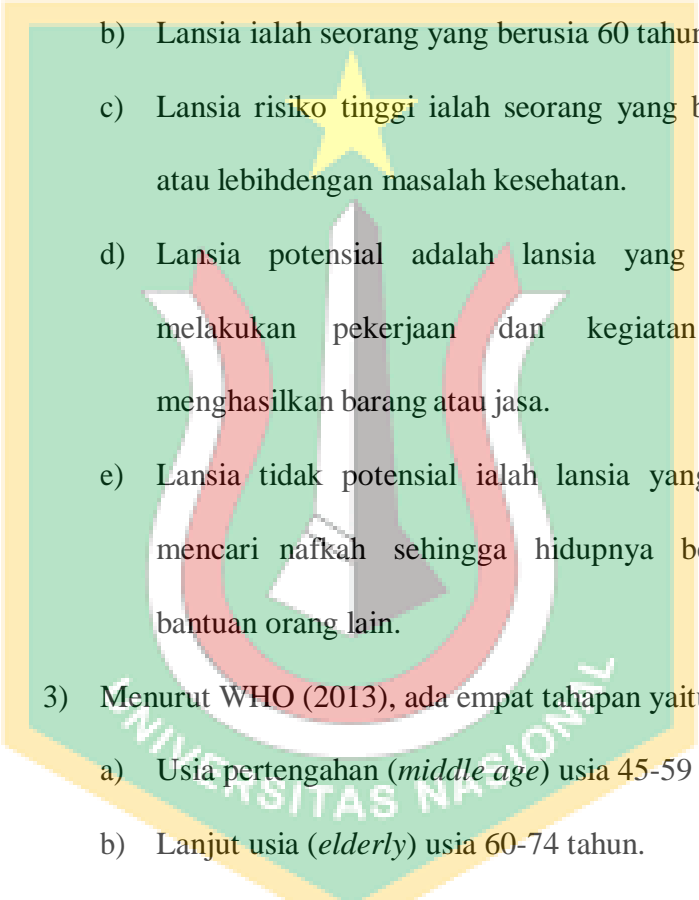
2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Efendi & Makhfudli, 2010). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Batasan-batasan lanjut usia di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Nugroho, 2014). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- 2) Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia terdiri dari :
 - a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.

- 
- b) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
 - e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
 - 3) Menurut WHO (2013), ada empat tahapan yaitu:
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
 - b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
 - c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
 - d) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2.1.3 Teori Proses Menua

Menurut Tamher & Noorkasiani (2013), teori proses penuaan digolongkan dalam dua kelompok, yakni teori biologis dan teori psikososial.

1) Teori Biologis

Adapun teori biologis menurut Tamher & Noorkasiani (2013), adalah:

a) Teori jam genetik

Menurut teori ini, material di dalam inti sel secara genetik telah terprogram bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis, dimana spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

b) Teori interaksi seluler

Menurut teori ini, sel yang satu dengan sel yang lain saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Dimana keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam satu harmoni. Sebaliknya, jika tidak demikian maka lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c) Teori mutagenesis somatik

Menurut teori ini, begitu terjadi pembelahan sel (mitosis), maka akan terjadi “mutasi spontan” yang terus menerus berlangsung dan akhirnya akan mengalami kematian sel.

d) Teori eror katastrof

Teori ini termasuk teori biologis yang paling tua, dimana pemakaian dan keausan sel akan terus berlangsung

dari tahun-ketahun lama-kelamaan akan timbul deteriorasi/penurunan fungsi/kerusakan. Teori pemakaian dan keausan (*tear and wear*)

e) Teori psikososial

Teori yang termasuk teori psikososial antara lain

f) Teori menarik diri (*disengagement theory*)

Menurut teori ini, individu dan masyarakat akan mulai menarik diri setelah memasuki usia tua. Hal ini disebabkan karena lansia berusaha untuk beraktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kebutuhan.

g) Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa melakukan aktivitas atau ikut serta dalam kegiatan masyarakat sangatlah penting bagi kehidupan lansia. Ditekankan pula bahwa konsep diri seseorang bergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran, dimana mutu dan jenis interaksi lebih menentukan

daripada jumlah interaksi, serta aktivitas informal lebih berpengaruh daripada aktivitas formal.

h) Teori kontinuitas/kesinambungan (*continuity theory*)

Menurut teori ini, hubungan antara kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia adalah yang terpenting. Dimana ciri-ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk sebelum memasuki usia lanjut. Namun, gambaran kepribadian tersebut juga bersifat dinamis dan berkembang secara kontinu. Untuk itu, penting untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan selama hidupnya.

i) Teori subkultur

Teori ini mengatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri. Sehingga lansia lebih cenderung berinteraksi antar sesama mereka sendiri dan kurang berintegrasi pada masyarakat luas.

j) Teori stratifikasi usia (*age stratification theory*)

Teori ini menerangkan adanya saling keteraturan antara usia dengan struktur sosial, dimana lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling memengaruhi dan selalu

terjadi perubahan kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis maupun perubahan dalam masyarakat.

k) Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Menurut teori ini, ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Di tekankan bahwa untuk tingkat kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana/tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya dan semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang dirasakan akan semakin besar.

2.1.4 Perubahan Pada Lansia

Menurut Potter & Perry (2013) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa

diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunancurah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami

gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a. Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c. Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

e. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

f. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).

g. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.

h. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.

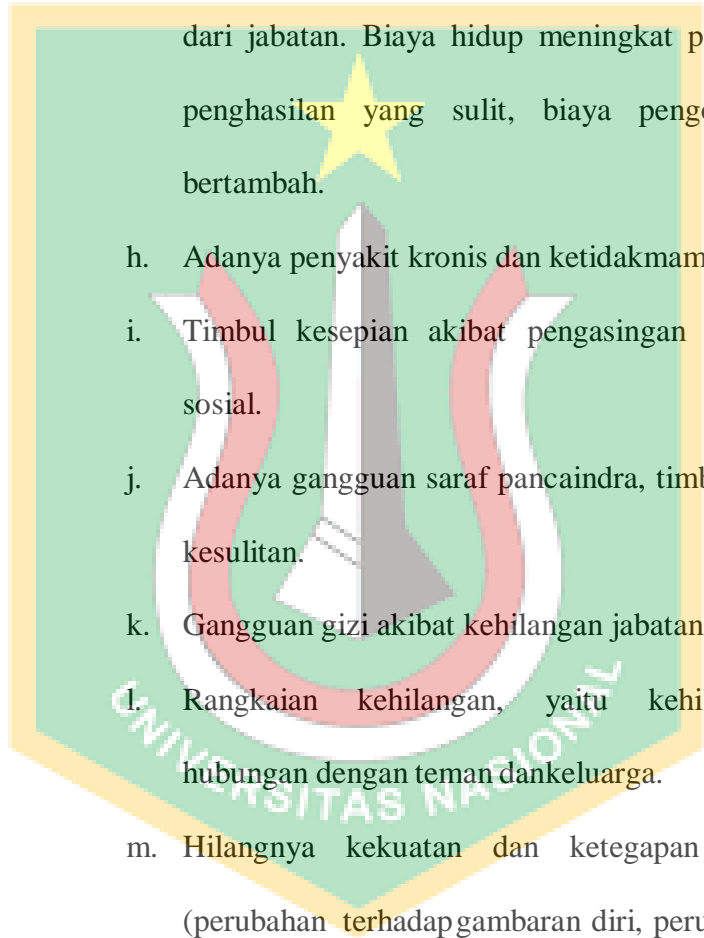
i. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.

j. Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.

k. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

l. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

m. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).



2.1.5 Permasalahan Lansia

Usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1) Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

2) Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

3) Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2017).

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap, timbullah gejala yang di sebut sebagai penyakit darah tinggi (Sustraini, 2014)

2.2.2 Etiologi

Menurut Anggriani (2016) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial) Sebanyak 90% - 95% kasus hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stres, merokok, dan lain-lain.

2. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal) Pada 5% - 10% kasus sisanya, disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyebab lain yang diketahui.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Gambaran klinis klien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Black & Hawk, 2014; Smeltzer & Bare, 2017).

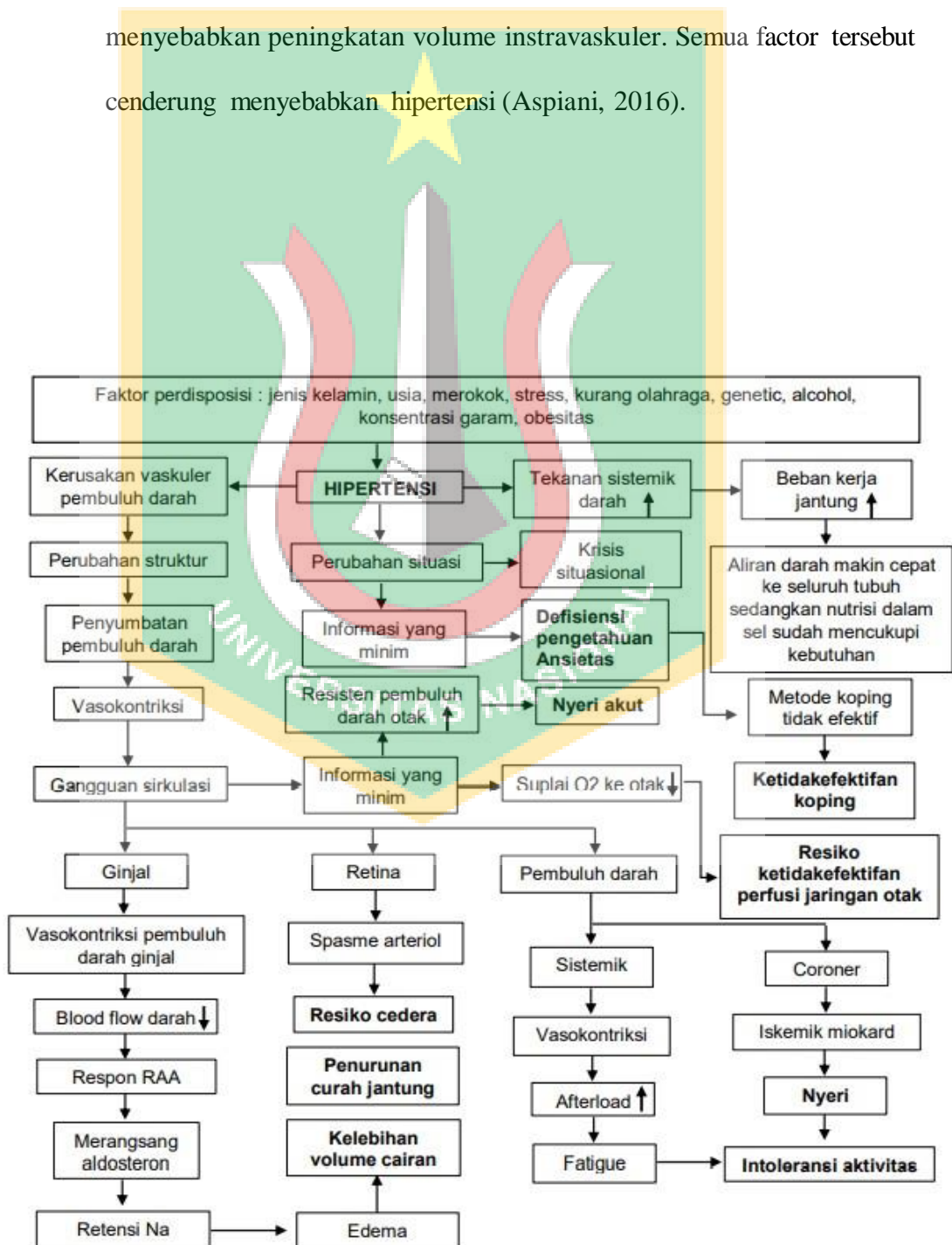
2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi

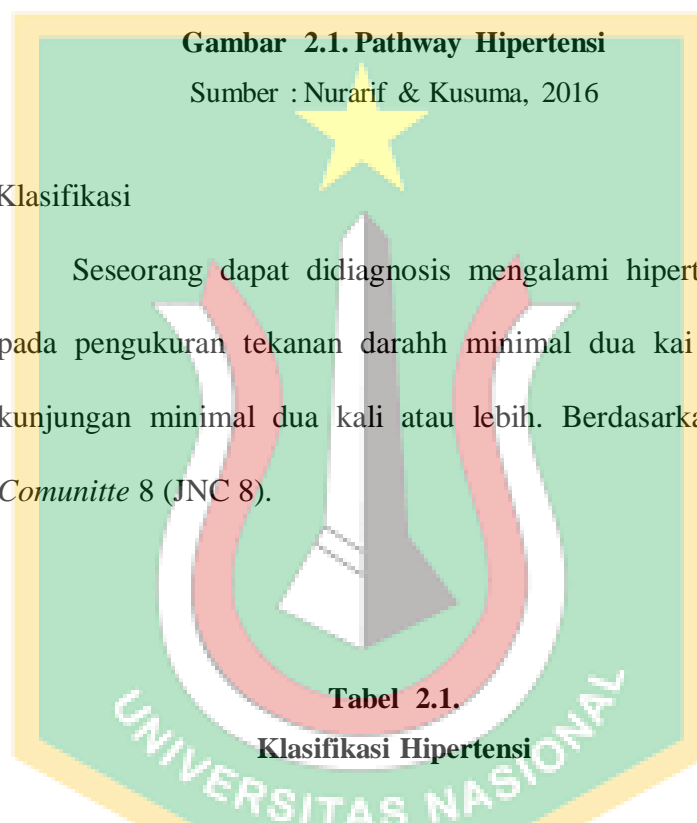
yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).



Sumber : Nurarif & Kusuma, 2016

HI



Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120 – 139 mmHg	80-89 mmHg

Hipertensi stage 1	≥ 140 mmHg	$\geq 90-99$ mmHg
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : JNC 8

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Lebih dari 90% penderita hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi jenis ini dimungkinkan akibat dari genetik seseorang. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasarinya seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit thyroid (Musakkar & Tanwir, 2020).

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi Hipertensi menurut Triyanto (2017) komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami atherosklerosis dapat melemah dan meningkatkan

terbentuknya aneurisma.

2. Infark miokardium, terjadi saat arteri koroner mengalami atherosklerosis tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak

dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal ginjal, tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal.

4. Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Hematokrit

Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium

dalamdarah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

2. Kreatinin serum

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.

3. Kalium Serum

Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalamdarah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

4. Elektokardium

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiomegali dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini. Dapat juga menggambarkan apakah hipertensi telah lama berlangsung (Smith, 2014).

2.2.8 Penatalaksanaan

Faktor utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pengobatan yang benar, kontrol tekanan darah kemauan klien untuk konsisten dalam pengobatan jangka panjang. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan non farmakologi (Black & Hawk, 2014; Smeltzer & Bare, 2017).

1. Penatalaksanaan Medis

Obat antihipertensi dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori yaitu diuretik, antagonis adrenergik alfa dan beta (*beta bloker*), vasodilator, kalsium antagonis, ACE inhibitor dan angiotensin reseptor bloker. Jika terapi dipilih dengan hati-hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat dikontrol

dengan satu atau dua obat. Banyak klien membutuhkan dua atau tiga obat untuk dapat menurunkan tekanan darah. Terapi farmakologi membutuhkan waktu yang lama serta memberikan efek samping terhadap tubuh, kondisi ini dapat membutuhkan biaya yang mahal, waktu yang panjang serta dapat meningkatkan kebosanan sehingga berakibat *incompliance* terhadap terapi.

2. Penatalaksanaan Non-Medis

a. Modifikasi gaya hidup

Fakta penelitian yang kuat menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan risiko yang minimal. Menurut JNC 7 modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan terapi secara definitif digaris pertama sekurang kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal (Black & Hawks, 2014).

b. Pembatasan sodium

Kira-kira 40% orang dengan hipertensi peka terhadap sodium. Diet garam < 100 mmol/hari (2,4 gr atau 6 gr) bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gr garam) dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat 1. Angka kecukupan natrium dalam sehari

adalah \pm 2400 mg, dimana 2000 mg dipenuhi dari konsumsi garam dapur dalam pemberian rasa pada masakan dan 400 mg sisanya terkandung dalam bahan makanan yang digunakan. Satu gram garam dapur mengandung 387,6 mg natrium. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi garam dapur sekitar 5 gram (setara dengan 1½ sendok teh) per hari (Black & Hawks, 2014).

c. Latihan fisik/olahraga

Rutin olah raga minimal 30 menit per hari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30 – 45 menit sesering mungkin dalam satu minggu.

d. Pembatasan alkohol

Konsumsi lebih dari 30cc alkohol perhari meningkatkan

kejadian hipertensi, kadang-kadang sulit disembuhkan dan terapi anti hipertensi yang jelek. Menghindari alkohol bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

e. Pembatasan kafein

Meskipun minum kafein yang cepat dapat meningkatkan tekanan darah, minum yang terus menerus tidak memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Bagaimanapun juga pembatasan kafein tidak begitu penting kecuali memberikan respon yang berlebihan kepada jantung.

f. Merokok

Meskipun merokok tidak berhubungan statistik terhadap perkembangan hipertensi, nikotin dapat meningkatkan jumlah nadi dan menghasi lkan vasokonstriksi perifer yang mana tekanan darah dapat meningkat dalam waktu pendek atau setelah merokok.

2.3. Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Definisi Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Rihiantoro et al., 2018). 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 (Purwanto, 2008 dalam Agustina & Hasanah, 2018).

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 (Moyad, 2009 dalam Agustina & Hasanah, 2018).

2.3.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

1. Menurunkan tingkat kecemasan

Relaksasi otot progresif menimbulkan sensasi relaks dan tenang sehingga menurunkan aktivitas dari saraf simpatis, sehingga rasa tegang yang berlebihan dapat menurun (Sitalita, 2010).

2. Menurunkan tingkat stress

Relaksasi otot progresif akan menurunkan aktivitas dari saraf parasimpatis, yang mana akan menyebabkan penurunan hormon

stress sehingga anggota tubuh lebih nyaman dan stress menurun dan tubuh berfungsi untuk penyembuhan serta penguatan (Furqon, 2017).

3. Manangani gangguan tidur

Relaksasi otot progresif menstimulus hormon CFR (*corticotropin releasing factor*) yang mempengaruhi B endorfin

untuk membuat suasana hati menjadi bahagia sehingga dengan keadaan releks dan bahagia membuat kualitas tidur menjadi baik, relaksasi otot progresif dapat menurunkan insomnia (Solehati dan Kosasi, 2015).

4. Menurunkan ketegangan otot

Mekanisme kerja dari relaksasi otot progresif ialah aktivitas difokuskan pada otot-otot anggota tubuh dengan kontraksi secara isometric kemudian merelaksasikannya, sehingga ketegangan otot berkurang (Sherwood, 2011).

5. Menurunkan tekanan darah tinggi

Otot-otot tubuh yang relaks karena latihan relaksasi otot progresif akan mensekresi hormon CRH (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), yang akan menyebabkan aktivitas dari saraf simpatis menurun menyebabkan

pengeluaran adrenalin dan nonadrenalin berkurang, menyebabkan pelebaran pembuluh darah, sehingga darah menjadi lancar sehingga tekanan darah arterial jantung menurun (Sherwood, 2011).

6. Membangun emosi positif dan menurunkan emosi negatif

Relaksasi otot progresif dilakukan pada otot-otot seluruh tubuh dengan kontraksi isometrik, diikuti dengan peregangan dan relaksasi maksimal membuat tubuh menjadi nyaman, sehingga dapat berfikir dengan baik oleh karena itu akan terbentuknya emosi positif.

2.3.3 Pengaruh Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan mengkontraksikan otot-otot seluruh tubuh kemudian merelaksasikannya, kontraksi isometrik memberikan pengaruh stimulus golgi tendon dan muscle spindle hal tersebut menyebabkan pelepasan adhesi pada jaringan otot, sehingga menyebabkan nyeri berkurang serta otot menjadi relaks, ketika otot dalam keadaan relaks maka respon yang diterima adalah aktifnya sistem saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan kerja dari jantung dan tekanan darah menurun (Sherwood, 2011).

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan elastisitas dari pembuluh darah, peregangannya menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga peredaran darah menjadi lancar (Sucipto, 2014). Otot

tubuh yang relaks menyebabkan sekresi hormon ACTH dan CRH menurun sehingga aktivitas saraf simpatis menurun menyebabkan kerja jantung tidak lagi meningkat sehingga tekanan darah menurun (Sherwood, 2011).


2.3.4 Strategi Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif


Latihan relaksasi otot progresif dapat dilakukan selama 20-30 menit, lebih baik dilakukan ditempat yang nyaman agar hasilnya menjadi lebih baik, Langkah-langkah melakukan terapi relaksasi progresif terdapat 15 langkah yang dilakukan secara berurutan (Edmund, 2015).

Langkah-langkah latihan relaksasi otot progresif pada penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian Eva tahun 2016, modifikasi yang dilakukan yaitu setiap gerakan yang dilakukan menggunakan nafas dalam.

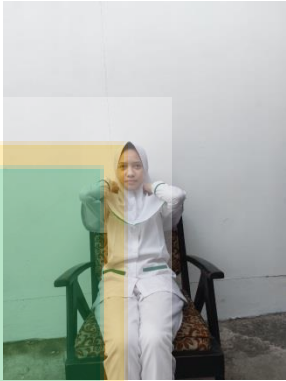




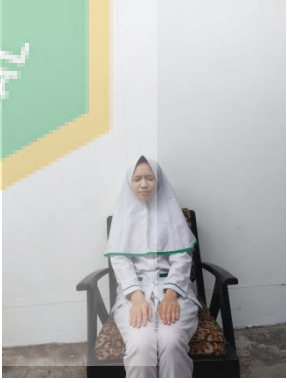
Tabel 2.2.
Langkah-langkah relaksasi otot progresif


No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
1	<p>1. Posisi duduk dengan keadaan rileks, posisi badan tegak dengan pandangan lurus kedepan, posisi tangan lurus kedepan sejajar dengan bahu.</p> <p>2. Genggam kedua tangan sehingga membuat kepalan pada jari-jari tangan.</p> <p>3. Otot-otot tangan dikontraksikan dan tangan diangkat keatas disertai dengan nafas panjang.</p> <p>4. Kepalan jari-jari tangan perlahan-lahan dibuka dan tangan diturunkan secara perlahan-lahan seiring dengan menghembuskan nafas.</p>	

No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
2	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="432 286 962 539">1. Posisi duduk dalam keadaan reileks, postur tubuh tegak dengan pandangan lurus kedepan, posisi tangan dorso fleksi. <li data-bbox="432 577 962 689">2. Tangan diangkat keatas disertai dengan nafas panjang. <li data-bbox="432 728 962 913">3. Tangan diturunkan secara perlahan-lahan diiringi dengan menghembuskan nafas. 	

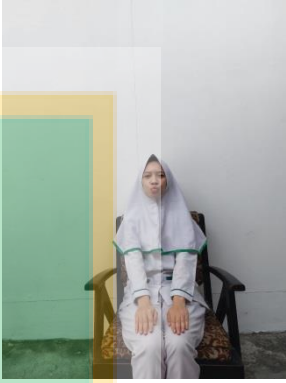
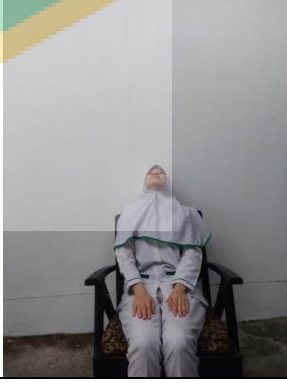




No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dalam keadaan relaks 2. Genggam kedua tangan sehingga membuat kepalan pada jari-jari tangan 3. Posisi lengan tangan menekuk ke bahu dengan membawa kepalan tangan ke bahu sehingga otot-otot bahu menjadi tegang (kontraksi) 4. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik 5. Tangan direlaksasikan dengan meluruskan dan menurunkan secara perlahan-lahan. 	
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk relaks, postur tegak dengan pandangan lurus ke depan. 2. Bahu diangkat keatas. 3. Mengkontraksikan otot-otot bahu 4. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik 5. Bahu di relaksasikan dengan menurunkan bahu secara perlahanlahan. 	



No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dengan keadaan relaks, posisi tegak dan pandangan lurus kedepan, tangan diletakan diatas paha. 2. Otot-otot dahi dan alis ditarik keatas kemudian dikontraksikan. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 4. Otot-otot dahi dan alis direlaksasikan dengan meregangkan secara perlahan-lahan. 	
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dengan keadaan relaks dan postur tegak dengan pandangan lurus kedepan, posisi tangan diatas paha. 2. Otot-otot dahi dan otot-otot mata dikerutkan. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 4. Otot-otot dahi dan otot-otot mata direlaksasikan dengan mengendurkan secara perlahan- 	



No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
	lahan.	
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dalam keadaan relaks, postur tegak dengan pandangan lurus kedepan, tangan diatas paha. 2. Otot-otot pipi dikontraksikan dengan cara tersenyum lebar hingga terasa otot-otot rahang terangkat. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 4. Otot-otot pipi direlaksasikan dengan mengendurkan secara perlahan-lahan. 	



No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dalam keadaan relaks, postur tubuh tegak dengan pandangan lurus kedepan, tangan berada diatas paha. 2. Pipi diarahkan kedalam hingga terasa ketegangan dari otot pipi. 3. Mulut dimajukan kedepan seperti meniup terompet. 4. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 5. Otot-otot pipi direlaksasikan secara perlahan-lahan 	
9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dalam keadaan relaks, postur tubuh tegak, posisi tangan berada diatas paha. 2. Leher diarahkan kebelakang sehingga terasa ketegangan dari otot-otot belakang leher. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 	

No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
	<p>4. Otot-otot leher direlaksasikan dengan mengendurkan secara perlahan-lahan.</p>	
10	<p>1. Posisi duduk dalam keadaan relaks, postur tegak, posisi tangan berada diatas paha.</p> <p>2. Leher diarahkan menunduk kebawah posisi fleksi neek.</p> <p>3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik.</p> <p>4. Leher direlaksasikan dengan mengangkat kepala pada posisi lurus kedepan secara perlahan-lahan.</p>	
11	<p>1. Posisi duduk dalam keadaan relaks dan pandangan lurus kedepan.</p> <p>2. Otot punggung belakang dikontraksikan dengan posisi sedikit ekstensi punggung belakang.</p> <p>3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik.</p> <p>4. Otot punggung belakang direlaksasikan secara perlahan-</p>	

No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
	lahan.	
12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dalam keadaan relaks. 2. Tarik nafas dalam menggunakan diafragma. 3. Otot-otot yang ada pada bagian dada dikontraksikan. 4. Gerakan ini dapat ditahan beberapa saat. 5. Hembuskan perlahan-lahan. 	
13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk dalam keadaan relaks, posisi badan tegak dan pandangan kedepan. 2. Tarik nafas dalam menggunakan nafas perut. 3. Otot-otot perut dikontraksikan. 4. Gerakan ini dapat ditahan beberapa saat. 5. Otot-otot perut direlaksasikan disertai dengan menghembuskan nafas secara perlahan-lahan 	

No	Gerakan Relaksasi Otot Progresif	Gambar
14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk dengan keadaan relaks, postur tegak pandangan lurus kedepan. 2. Kaki diangkat hingga posisi semi fleksi hip hingga terasa ketegangan dari otot-otot kaki. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 4. Otot-otot direlaksasikan dengan menurunkan kaki secara perlahan-lahan. 	
15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk rilek, pandangan lurus kedepan 2. Posisi kaki dorso fleksi. 3. Gerakan ini dilakukan ≤ 8 detik. 4. Posisi kaki diturunkan hingga terasa rileksasi yang terjadi. 	

2.4. Asuhan keperawatan Teoritis

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data klien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah-masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2014).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

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

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2017).

2.4.4 Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (SIKI DPP PPNI, 2018). Perawat melaksanakan dan mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun pada tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier dkk, 2011).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif, Evaluasi Formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon kliensegera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Deswani, 2011).