

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS DALAM
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI
RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN
TOBING KOTA SIBOLGA
TAHUN 2020**



OLEH :

YULIA ANNA SETIA WARUWU
NPM. 17-01-586

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS DALAM
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI
RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN
TOBING KOTA SIBOLGA
TAHUN 2020**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes
Kemenkes RI Medan



OLEH :

YULIA ANNA SETIA WARUWU
NPM. 17-01-586

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : “ *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS
DALAM PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING
KOTA SIBOLGA TAHUN 2020 ”

NAMA : YULIA ANNA SETIA WARUWU

NIM : 17-01-586

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juni 2020

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Faisal, SKM., MKM
NIP. 19730505 199603 1 003

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan




Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : YULIA ANNA SETIA WARUWU
NIM : 17-01-586
JUDUL : “ *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS
DALAM PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING
KOTA SIBOLGA TAHUN 2020 ”

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

Penguji II



Faisal, SKM., MKM
NIP. 19730505 199603 1 003

Ketua Penguji



Ns. Tiur R Sitohang S.Kep., M.Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

ABSTRAK

Yulia Anna Setia Waruwu*. Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.**. Faisal SKM., MKM.**.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS DALAM PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020
(x + 61 Halaman + 4 Tabel + 4 Lampiran)**

Latar Belakang : Hipertensi menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang melebihi dari batas normal pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Data World Health Organization tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. **Tujuan :** Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan dari kelima jurnal yang diangkat. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi literatur. **Hasil :** Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah ansietas pada klien Hipertensi dan sebagian jurnal penelitian tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk penanganan masalah ansietas pada klien hipertensi. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil Systematic Review didapatkan kesimpulan bahwa tidak semua jurnal penelitian keperawatan tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis teknik relaksasi otot progresif dalam mengatasi masalah ansietas pada pasien hipertensi namun kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana membahas tentang masalah tingkat ansietas pada pasien Hipertensi. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan untuk jangka panjang dan tanpa efek samping dan waktu yang fleksibel. **Saran :** Diharapkan klien mampu menerapkan terapi teknik relaksasi otot progresif dalam menghilangkan rasa cemas pasien hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Ansietas, Relaksasi Otot Progresif.
Kepustakaan : 44, 2015 – 2020

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

ABSTRACT

Yulia Anna Setia Waruwu*. Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.**. Faisal SKM., MKM.**.

NURSING CARE FOR HYPERTENSION CLIENT ACCOMPANIED WITH ANXIETY HANDLED WITH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN PUBLIC HOSPITAL OF DR. FERDINAND LUMBAN TOBING, SIBOLGA IN 2020
(x + 60 pages + 4 tables + 4 attachments)

Background : Hypertension is an increase in blood pressure that exceeds the normal limit carried out at two measurements in a state of calm or rest with an interval of five minutes. The World Health Organization states that in 2015 around 1.13 billion people in the world had hypertension, meaning that 1 in 3 people in the world were diagnosed with hypertension. **Objective :** Look for similarities, strengths and weaknesses of the five journals discussed. **Method :** This type of research is descriptive research with literature studies. **Results :** The five journals related to each other, jointly discussed the handling of anxiety in hypertensive clients, and part of the research journals discussed the non-pharmacological interventions of progressive muscle relaxation therapy for handling anxiety problems in hypertensive clients. **Conclusion :** The results of the Systematic Review concluded that not all nursing journals discussed the non-pharmacological intervention of progressive muscle relaxation techniques to overcome anxiety in hypertensive patients, but the five journals were related to each other, they discussed the level of anxiety in hypertensive patients. Progressive muscle relaxation can be done for a long period of time because it has no side effects and the time is flexible. **Suggestion :** clients are expected to be able to apply progressive muscle relaxation therapy to relieve the anxiety of hypertensive patients.

Keywords : Nursing Care, Hypertension, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation.
Literature : 44, 2015 – 2020

*College student
**Supervisor

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Literatur ini yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan ansietas dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga tahun 2020”. Penyusunan Studi Literatur ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Studi Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan waktu kepada Mahasiswa untuk menyusun penelitian Studi Literatur ini.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Ka. Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan juga penguji utama, yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, dan sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Studi Literatur ini
4. Ibu Tiur R. Sitohang, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Ketua Tim Penguji Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah sabar & ikhlas hati memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis
5. Bapak Faisal SKM.MKM selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji Pendamping Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI

Medan, yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan sehingga Studi Literatur ini dapat terselesaikan.

6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis hingga menjadi mahasiswa Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
7. Teristimewa buat Orangtua saya Sokhiari Waruwu dan Ibunda tercinta Yaniman Telaumbanua yang telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material, selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan sehingga Studi Literatur ini dapat terselesaikan.
8. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i Angkatan XI Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Studi Literatur ini.

Penulis menyadari bahwa Studi Literatur ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan Studi Literatur ini. Kiranya Studi Literatur ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Sibolga, Juli 2020

Yulia Anna Setia Waruwu
NPM. 17-01-586

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 2.2	Skala Hars	19
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan	34
Tabel 4.1	Hasil Review Jurnal.....	40

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teoritis Hipertensi	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Tanda Dan Gejala	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Penatalaksanaan.....	11
2.2 Tinjauan Teoritis Ansietas	14
2.2.1 Defenisi	14
2.2.2 Penyebab	14
2.2.3 Tanda Dan Gejala	15
2.2.4 Patofisiologi	16
2.2.5 Tingkat Ansietas.....	16
2.2.6 Rentang Respon.....	17
2.2.7 Penatalaksanaan.....	18
2.2.8 Alat Ukur Ansietas	18
2.3 Tinjauan Teoritis Relaksasi Otot Progresif.....	21
2.3.1 Defenisi	21
2.3.2 Tujuan	21
2.3.3 Indikasi.....	22
2.3.4 Langkah-Langkah.....	22
2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan	29
2.4.1 Pengkajian.....	29
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.4.3 Intervensi Keperawatan	34
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	34
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	35

BAB 3 METODE PENELITIAN	36
3.1 Studi Literatur	36
3.2 Pengumpulan Data.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil Jurnal.....	39
4.2 Pembahasan.....	45
4.2.1 Persamaan.....	45
4.2.2 Kelebihan.....	46
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	49
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	56
5.2.1 Bagi Pasien	56
5.2.2 Bagi Keluarga	56
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	56
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan	56
5.2.5 Bagi Penulis	57
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah di Indonesia. Hipertensi menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang melebihi dari batas normal pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (InfoDatin, 2016).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Hipertensi mencetuskan timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang pada hipertensi (Yonata, 2016).

Secara nasional hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2019)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia

terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemkes, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan 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%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan selatan sekitar 44.1% dan terendah di Papua 22.2% (Riskesdas, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Tahun 2018, angka penderita hipertensi sebanyak 2.891.393 orang di Provinsi Sumatera Utara. Daerah yang paling banyak penderita hipertensi di Sumatera Utara adalah Deli Serdang dengan jumlah 474.132 kemudian Medan dengan jumlah 423.933, Simalungun dengan jumlah 197.588 dan terendah di Pakpak Barat 7.475 jiwa (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga jumlah penderita hipertensi pada tahun 2016 sebanyak 45 orang. Pada tahun 2017 sebanyak 26 orang. Dan pada tahun 2018 sebanyak 66 orang (RSU F.L Tobing Sibolga, 2019).

Tingginya hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol dan merokok (Olivia, 2017). Dampak yang diderita pada pasien hipertensi dapat menimbulkan berbagai faktor risiko hingga terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan retinopati. Dan juga dapat mengakibatkan morbiditas

yang memerlukan penanganan serius, dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*” (Bianti Nuraini, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menimbulkan ansietas (kecemasan). Ansietas diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sedang dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Ansietas yang paling sering terjadi karena penyakit, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang menyebabkan masalah-masalah baru, seperti stroke, gagal jantung, ginjal dan pastinya semua berdampak terjadinya kematian, sehingga perlu adanya pencegahan lebih dini agar hipertensi tidak menyebabkan masalah permasalahan baru bagi pasien. Permasalahan inilah yang membuat pasien dan keluarga cemas akan keadaan pasien (Idayati, 2016).

Ansietas merupakan hal yang lazim dialami seseorang dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas ditandai dengan perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman (PH, Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, 2016). Kecemasan yang berlangsung terus-menerus akan mengakibatkan stress, depresi hingga mempengaruhi kualitas hidup penderita menjadi menurun dan kemungkinan terburuk terjadinya kematian pada penderita (Adhar & A. Fahira, 2018). Menurut Idaiani (2015), seseorang yang mengalami kecemasan yang berkepanjangan jika tidak diatasi dengan segera maka akan berdampak pada masalah gangguan mental emosional dan beresiko terjadinya masalah gangguan jiwa.

Pada pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vascular, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan

meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Menunjukkan sebagian besar responden (62,5%) tingkat kecemasan sedang dan sebagian besar responden lainnya (10%) dalam kategori kecemasan ringan (Pramana, Okatiranti & Ningrum, 2016).

Penerapan terapi yang dapat dilakukan dengan cara mengontrol kecemasan yang salah satunya dengan teknik relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi progresif merupakan terapi yang memusatkan pikiran pada nafas dalam dan peregangan otot. Prosedur ini berfokus untuk meregangkan ketegangan otot dengan memusatkan pada pernapasan yang dikombinasikan dengan gerakan-gerakan yang mengencangkan dan melemaskan otot pada satu bagian tubuh untuk memberikan perasaan relaksasi. Pada saat tubuh berespon rileks karena terapi relaksasi progresif secara otomatis akan terjadi perubahan rentang stres. Pada kondisi ini sekresi hormon adrenal akan menurun, dengan demikian kondisi tubuh yang sebelumnya mengalami peningkatan kerja jantung, pola nafas, tekanan darah dan metabolisme akan mengalami penurunan seiring dengan perubahan rentang stres. Dengan demikian, terapi relaksasi progresif memberikan efek yang baik dalam menurunkan rentang cemas (Merina dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gunardi Pome, dkk (2019), dengan intervensi relaksasi otot progresif dalam menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pasien hipertensi dengan ansietas ringan 51,7%, ansietas sedang 30%, dan ansietas berat 18,3%, namun setelah diberikan relaksasi otot progresif terdapat penurunan tingkat ansietas skor 43,14 yang berada pada rentang ansietas sedang menjadi rata-rata 22,42 berada pada tingkat ansietas ringan. Perubahan akibat tehnik

relaksasi otot progresif adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fadli (2018) yang menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah dan nadi setelah diberikan intervensi terapi relaksasi otot progresif dimana terjadi penurunan nadi dengan seiring dengan turunnya skor kecemasan sehingga responden lebih rileks. Tujuan dari teknik relaksasi yaitu mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral, secara fisiologis, keadaan relaks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi dengan Ansietas dalam penerapan relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi dengan Ansietas dalam Penerapan Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Dr Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi adanya persamaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal yang sudah di review tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Ansietas Dalam Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Rumah Sakit Umum Dr Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020 ”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini ialah :

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada untuk mengatasi masalah keperawatan

yang diangkat dalam penelitian ini yaitu “Hipertensi dengan Ansietas dalam penerapan relaksasi otot progresif”.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Perawat

Menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan pada hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas.

b) Rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien *hipertensi* dengan masalah keperawatan *ansietas*.

c) Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai tambahan wacana dan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien *hipertensi* dengan masalah *ansietas*.

d) Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana bagi partisipan dan keluarga untuk menambah pengetahuan tentang *hipertensi* dengan masalah keperawatan *ansietas*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Hipertensi

2.1.1 Defenisi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utam yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (PERHI, 2015). Hipertensi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang pasien terhadap peningkatan tekanan darah di atas normal dengan konsisten diatas 140/90 mmHg (Fadli, 2018).

Namun apabila diabaikan hipertensi dapat menimbulkan bahaya bagi penderitanya, karena dapat menimbulkan bahaya bagi penderitanya, karena dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, dan gangguan penglihatan. Resiko ini akan terus bertambah setiap tahunnya karena kebiasaan masyarakat yang terus meningkat mulai dari merokok, konsumsi garam, hingga minimnya buah dan sayur (Lily, 2016).

2.1.2 Klasifikasi (PERHI, 2019)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal-tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90
--------------------------------	------------	--------

(Dikutip dari 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines)

2.1.3 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi melalui respons peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor mempengaruhi terjadinya hipertensi (Yuli aspiani, 2015)

- a) Genetik: Respon neurologi pada stres dan kelainan ekskresi atau transport Na.
- b) Obesitas: terkait pada tingkat insulin yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c) Stres karena lingkungan.
- d) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua dan pelebaran pembuluh darah.

2.1.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin

mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokintriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. 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 saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*flight or flight*" (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat dan terjadilah masalah ansietas (NANDA, 2015).

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Menurut Kong dan Dunia (2018) pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meski secara tidak sengaja beberapa 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, ketidakdiukur tekanan darah menunjukkan angka tekanan darah yang normal. Satu – satunya cara untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi hanya dengan mengukur tekanan darah.

2.1.6 Komplikasi

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

- a) Pada mata : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolekrol dapat mengakibatkan retinopoit, dan efeknya mata menjadi kabur
- b) Pada jantung : jika terjadi vasokontraksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan kematian.
- c) Pada ginjal : suplai darah vaskuler 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).

2.1.7 Penatalaksanaan

Dalam penurunan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua cara (Perhimpunan Dokter Spesialis *Kardiovaskuler* Indonesia, 2015), yaitu:

1) Terapi Farmakologi

- a) *Diuretik*

Obat-obatan jenis *diuretik* bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah.

Contoh obat-obatan ini adalah: *Bendroflumethiazide*, *Chlorthizlidone*, *Hydrochlorothiazide*, dan *Indapamide*.

b) *ACE-Inhibitor*

Kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat *angiotensin II* (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas. Contoh obat yang tergolong jenis ini adalah *Catopril*, *Enalapril*, dan *Lisinopril*.

c) *Calcium channel blocker*

Golongan obat ini berkerja menurunkan menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (*kontraktilitas*). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah *Amlodipine*, *Diltiazem* dan *Nitrendipine*.

d) *Angiotensin II Receptor Blockers (ARB)*

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat *angiotensin II* pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah *Eprosartan*, *Candesartan*, dan *Losartan*.

e) *Beta Blocker*

Mekanisme obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma *bronchial*. Contoh

obat yang tergolong ke dalam *beta* blocker adalah *Atenolol*, *Bisoprolol*, dan *Beta Metoprolol*.

2) Terapi Non Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan *kardiovaskular*. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko *kardiovaskular* lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko *kardiovaskular* yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah :

a) Penurunan Berat Badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan *dislipidemia*.

b) Mengurangi Asupan Garam

Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari

c) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara

khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

d) Mengurangi Konsumsi Alkohol dan Kafein

Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar.

2.2 Tinjauan Teoritis Ansietas

2.2.1 Defenisi

Ansietas (kecemasan) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian) perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2018).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015).

2.2.2 Penyebab Ansietas

Penyebab terjadinya ansietas menurut SDKI/PPNI (2017) adalah:

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional

- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j) Penyalahgunaan Zat
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan)
- l) Kurang terpapar informasi

2.2.3 Tanda Dan Gejala Ansietas

Adapun tanda dan gejala menurut SDKI/PPNI (2017) :

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

2.2.4 Patofisiologi Ansietas

Sistem saraf otonom pada penderita ansietas, hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagai rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan locus caeruleus, yang berperan dalam mengatur ansietas, yaitu dengan mengaktifasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik (DiPiro, et al., 2015).

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).

2.2.5 Tingkat Ansietas

Menurut Annisa (2016) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

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) **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.

2.2.6 Rentang Respon

Rentang respons kecemasan dari respons paling adaptif yaitu antisipasi sampai ke respons yang paling maladaptif yaitu panik, seperti berikut (Stuart, 2013; Morrison-Valfre, 2017) :

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas



2.2.7 Penatalaksanaan Ansietas

Dalam melakukan penatalaksanaan ansietas memerlukan beberapa metode pendekatan (Tyani et al, 2015) :

- 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.

2.2.8 Alat Ukur Ansietas

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat).

Apabila jumlah skor kurang dari 6 tidak ada kecemasan, skor 7-14 tingkat ansietas ringan, 15-27 tingkat ansietas sedang, dan 28-36 tingkat stres berat (Nursalam, 2015).

Tabel 2.2 Skala Hars

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas) a. Cemas b. Firasat Buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah					
3	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan tidur a. Sukar masuk tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun pada dini hari e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik a. Sakit atau nyeri otot-otot b. Kaku c. Kedutaan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik/fisik a. Telinga berdengung b. Penglihatan kabur					

	<ul style="list-style-type: none"> c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takikardia b. Berdebar-debar c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa/lemas seperti mau pingsan f. Detak jantung menghilang 					
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tekanan atau sempit di dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas <p>Nafas pendek atau sesak</p>					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Perasaan terbakar diperut f. Rasa penuh atau kembung g. Mual, Muntah h. Buang air besar lembek i. Sukar buang air besar j. Kehilangan berat badan 					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sering BAK b. Tidak dapat menahan air seni c. Amenorrhoe (tidak menstruasi bulanan) d. Menorrhagia (perdarahan hebat dari vagina pada siklus haid) e. Menjadi dingin (frigid) f. Ejakulasi praecoocks g. Ereksi hilang h. Impotensi 					
13	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala pusing e. Kepala terasa berat 					
14	<p>Tingkah Laku</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka Tegang f. Otot Tegang g. Nafas pendek dan cepat 					

2.3 Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Defenisi

Relaksasi Otot Progresif adalah menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, *ansietas*, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran (SDKI, 2017).

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 dkk, 2015).

2.3 Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif

Tujuan teknik relaksasi otot progresif (Tyani, Endar Sulis dkk, 2015) yaitu:

- a) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.

- e) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- g) Membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.3.3 Indikasi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Asmita (2018), indikasi pada relaksasi otot progresif yaitu :

- a) Klien yang mengalami kecemasan.
- b) Klien sering stres.
- c) Klien yang mengalami insomnia..
- d) Klien yang mengalami depresi.

2.3.4 Langkah – Langkah

Menurut Asmita (2018), langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif yaitu:

1. Persiapan

- a. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan klien sesuai dengan kesepakatan.
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Fase orientasi

- a. Salam terapeutik :
 - 1) Salam dari terapis kepada klien
 - 2) Terapis menggunakan papan nama

b. Evaluasi/ validasi

Menanyakan bagaimana perasaan saat ini

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan pertemuan kedua yaitu klien mampu melakukan tehnik relaksasi dengan mengencangkan dan mengendorkan otot mata, mulut, tengkuk, bahu, tangan, punggung, perut, bokong dan kaki, mampu merasakan perubahan sebelum otot-otot dikencangkan dan setelah otot-otot dikencangkan.
- 2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif, yaitu 2 kali sehari selama 25-30 menit. Latihan bisa dilakukan pagi dan sore hari, dilakukan 2 jam setelah makan untuk mencegah rasa mengantuk setelah makan dan klien mengikuti wajib kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Fase kerja

- a. Minta klien untuk melepaskan kacamata dan jam tangan serta melonggarkan ikat pinggang (jika klien menggunakan ikat pinggang)
- b. Atur posisi klien pada tempat duduk atau ditempat tidur yang nyaman
- c. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)
- d. Terapis mendemonstrasikan gerakan 1 sampai dengan 7 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot diiringi tarik nafas dan hembuskan secara perlahan meliputi :
 - 1) Gerakan pertama ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Pasien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan,

sambil merasakan rileks selama ± 8 detik. Lakukan gerakan 2 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

- 2) Gerakan kedua adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lakukan penegangan ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 3) Gerakan ketiga adalah untuk melatih otot-otot bisep. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot bisep akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 4) Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- 5) Gerakan kelima sampai ke delapan adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, mata dalam keadaan tertutup. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
 - 6) Gerakan keenam ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
 - 7) Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali
- e. Minta klien mendemonstrasikan kembali gerakan 1 sampai dengan 6
 - f. Terapis memberikan umpan balik dan pujian terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien

- g. Minta klien untuk mengingat gerakan 1 sampai dengan 6 dalam terapi relaksasi otot progresif ini.
- h. Terapis mendemonstrasikan gerakan 8 sampai dengan 15 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot diiringi tarik nafas dan hembuskan secara perlahan meliputi :
- 1) Gerakan kedelapan dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
 - 2) Gerakan kesembilan ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang. Pasien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga pasien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
 - 3) Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian

relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- 4) Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 8 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 5) Gerakan kedua belas dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, pasien dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 6) Gerakan ketiga belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

7) Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Rasakan ketegangan otot-otot paha tersebut selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukangerakan ini 2 kali.

8) Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- i. Minta klien meredemonstrasikan kembali gerakan 8 sampai dengan 15
- j. Terapis memberikan umpan balik dan memberikan pujian terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien
- k. Minta klien untuk mengingat gerakan 1 sampai dengan 15 dalam terapi relaksasi otot progresif ini.

4. Fase terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan relaksasi otot
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien tentang pemahaman langkah-langkah dan gerakan dalam latihan relaksasi otot progresif
- 3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan latihan Relaksasi

- b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien melakukan kembali latihan relaksasi otot mata, mulut, leher, bahu, tangan, punggung, perut, bokong dan kaki.
 - 2) Mencatat situasi tersebut kedalam lembar observasi
- c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menepakati kegiatan untuk melakukan evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi progresif
 - 2) Menepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 2 dan 3

2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Menurut NANDA, (2015) fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalidasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data. Pengumpulan data antara lain meliputi:

- 1. Identitas Penderita
 - a. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).
 - b. Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2. Riwayat kesehatan pasien

a. Keluhan/ Alasan masuk Rumah Sakit

Cemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton, pernapasan kussmaul, gangguan pola tidur, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral).

e. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan, dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

3. Pola aktivitas sehari-hari

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

4. Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain), penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urin dan feses, pola input cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, perspirasi berlebih.

5. Pola makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

6. Personal hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup, mandi, BAB, BAK, dan lain-lain.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Meliputi keadaan penderita tampak lemah atau pucat. Tingkat kesadaran apakah sadar, koma, disorientasi.

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah tinggi/hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, *Respiration Rate* (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi.

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior
2. Rambut : biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak.
3. Mata : simetris mata, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetik.
4. Telinga : fungsi pendengaran mungkin menurun
5. Hidung : adanya sekret, pernapasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun.
6. Mulut : mukosa bibir kering
7. Leher : tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

d. Pemeriksaan Dada

1. Pernapasan : sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernapasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR >24x/menit, nafas berbau aseton.
2. Kardiovaskuler : takikardia/nadi menurun, perubahan TD postural, hipertensi disritmia dan krekel.

e. Pemeriksaan Abdomen

Adanya nyeri tekan pada bagian pankreas, distensi abdomen, suara bising usus yang meningkat.

f. Pemeriksaan Reproduksi

Rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita.

g. Pemeriksaan Integumen

Biasanya terdapat lesi atau luka pada kulit yang lama sembuh. Kulit kering, adanya ulkus di kulit, luka yang tidak kunjung sembuh. Adanya akral dingi, *capillary refill* kurang dari 3 detik, adanya pitting edema.

h. Pemeriksaan Ekstremitas

Kekuatan otot dan tonus otot melemah. Adanya luka pada kaki atau kaki diabetik.

i. Pemeriksaan Status Mental

Biasanya penderita akan mengalami stres, menolak kenyataan, dan keputusasaan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi, yaitu :

- a) Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard

- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- c) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral
- d) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien
- e) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas, yaitu :

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Ansietas (klien, keluarga) yang berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan tampak gelisah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan ansietas klien berkurang. Dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas 3. Klien mampu rileks dan tenang 4. Mampu menerima informasi yang diberikan tentang penyakit yang diderita 5. Vital sign dalam batas normal	1. Kaji keadaan umum pasien dan vital sign 2. Identifikasi saat terjadinya perubahan tingkat ansietas 3. Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan sebelum memberikan terapi 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien 6. Berikan informasi faktual terkait diagnosa perawatan dan prognosis 7. Tingkatkan rasa aman dan kurangi ketakutan 8. Instruksikan kepada pasien menggunakan teknik relaksasi otot progresif 9. Identifikasi kecemasan setelah pemberian terapi 10. Dorong keluarga untuk mendampingi klien dengan cara yang tepat

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1) Evaluasi *Formatif*

Evaluasi ini disebut evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

2) Evaluasi *Sumatif*

Evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan Perencanaan).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Studi Literatur

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi dengan ansietas dalam penerapan terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

3.2. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019 dengan kata kunci: hipertensi, ansietas, dan Teknik Relaksasi Otot Progresif.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, dan Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan

penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Studi Literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan topik penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Ansietas Dalam Penerapan Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Studi Literatur yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi yang mengalami cemas.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yang mengumumkan pada tanggal 30 Januari 2020 bahwa wabah penyakit coronavirus (COVID-19) ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (PHEIC) dan virusnya sekarang sudah menyebar ke berbagai negara dan teritori. COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh turunan coronavirus baru. 'CO' diambil dari corona, 'VI' virus, dan 'D' disease (penyakit). Sebelumnya, penyakit ini disebut '2019 novel coronavirus' atau '2019nCoV.' Virus COVID-19 adalah virus baru yang terkait dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa. Virus ini ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan dari saluran napas orang

yang terinfeksi (yang keluar melalui batuk dan bersin). Orang juga dapat terinfeksi karena menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus ini lalu menyentuh wajahnya (mis., mata, hidung, mulut). Virus COVID-19 dapat bertahan di atas permukaan benda selama beberapa jam tetapi dapat dibunuh dengan disinfektan biasa.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung (2016)	Kadek Devi Pramana, Okatirant, dan Tita Puspita Ningrum	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung	Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung yang berjumlah 77 usia lanjut dan sampel dalam penelitian ini adalah semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut	Jenis penelitian ini adalah studi korelasi dengan desain penelitian cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden (62.5%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) mengalami tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Sementara itu, Sebagian besar responden (87.5%) mengalami

						<p>hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) mengalami hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) mengalami hipertensi ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asymsig < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.</p>
2	<p>Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas</p>	<p>Femmy Lumi, Maria Terok, dan Freyjer Budiman</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok</p>	<p>Jumlah populasi 95 lanjut usia dengan teknik total sampel yang memenuhi kriteria inklusi menjadi 67 responden</p>	<p>Jenis penelitian adalah Analitik dengan pendekatan Cross Sectional</p>	<p>Hasil Penelitian ditemukan Derajat Penyakit hipertensi pada lanjut usia masing-masing (36%) berada pada tingkat ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang pada lanjut usia</p>

	Kahakitang Kecamatan Tatoareng (2018)		lanjut usia.			(44,78%). Hasil uji chi-square menggunakan SPSS ditemukan $PP = 000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,005$ yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna pada penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia
3	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi (2018)	Fadli	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.	Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Pangkejene Kabupaten Sidrap dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Experiment menggunakan pendekatan One Group Pretest Posttest.	Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji t- independent menunjukkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai $P=0,001$. hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dalam memberikan tindakan keperawatan kepada

						<p>penderita hipertensi karena relaksasi otot progresif sangat bermanfaat dalam menurunkan tekan darah baik tekan darah sistolik maupun diastolik.</p>
4	<p>Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik Rsud Banjarbaru (2019)</p>	<p>Hairul Rizal, Akhmad Rizani, dan H.Marwan syah</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi dengan komplikasi dan non komplikasi di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru.</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah pasien Hipertensi di rawat di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru sebanyak 82 orang dan jumlah sampel 30 responden</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan banyak pasien hipertensi yang mengalami kecemasan. Dari 30 responden, 12 (40%) responden dengan komplikasi selurunya mengalami kecemasan berat. 18 (60%) responden dengan non komplikasi, 10 (33,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami</p>

						kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan
5	Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang (2019)	Gunardi Pome, Sri Endriyani, dan Fahmi Rizal	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu Palembang	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang menderita hipertensi primer dengan usia 50-75 tahun di Puskesmas Makrayu Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy experiment pre-post test with control group dengan intervensi relaksasi progresif	Hasil penelitian adalah karakteristik pasien hipertensi berusia 18-65 tahun sebanyak 60% dan usia 66-75% sebanyak 40% dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 100%. Pasien hipertensi dengan riwayat keluarga sebanyak 55% dan tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 45%. Pasien hipertensi dengan kecemasan ringan sebesar 51,7%, cemas sedang 30% dan cemas berat sebesar 18,3%. Terdapat penurunan tingkat

						kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu lebih besar pada kelompok yang intervensi yang mendapatkan terapi relaksasi progresif daripada kelompok kontrol (p value <0,05).
--	--	--	--	--	--	---

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah tingkat kecemasan atau ansietas pada klien yang mengalami Hipertensi
- b) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu masalah ansietas atau kecemasan pada klien yang mengalami hipertensi
- c) Pada sebagian jurnal penelitian tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk penanganan masalah ansietas pada klien yang mengalami hipertensi

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Kadek Devi Pramana, Okatirant, dan Tita Puspita Ningrum (2016) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung” dari hasil meriview jurnal terdapat kelebihan dimana penelitian ini menerapkan analisis univariat dengan menggunakan distribusi persentase karena data penelitian bersifat ordinal. Analisa ini dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang digunakan penelitian yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut. Pengukuran tingkat kecemasan pasien hipertensi dilakukan dengan pengkajian melalui kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar secara internasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengkajian tingkat kecemasan pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung dengan nilai χ^2 hitung sebesar 27,273. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asym\ sig < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval $(0,51 < C < 0,75)$, maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Femmy Lumi, Maria Terok, dan Freyjer Budiman (2018) yang berjudul “Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja

Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng” dari hasil meriview jurnal terdapat kelebihan dimana jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah Analitik dengan pendekatan Cross Sectional artinya obyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran menggunakan variabel independen dan dependen dilakukan pada saat penelitian untuk mengetahui hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita derajat penyakit hipertensi pada kelompok lanjut usia yang berumur 45-90 tahun keatas yang menderita hipertensi 24 orang (36%) masing-masing berada pada hipertensi ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang 30 lanjut usia (44,78%) sehingga pada hasil penelitian yang di analisis melalui uji chi-square ditemukan $PP = 000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,005$ yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna pada derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Fadli (2018) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” dari hasil meriview jurnal terdapat kelebihan dimana penggunaan analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Data diolah menggunakan uji Wilcoxon, penelitian ini menggunakan taraf signifikan 0,05. Apabila nilai lebih kecil dari nilai taraf signifikan maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi progresif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dengan nilai $P= 0,001$. Aktivitas otot yang tegang dengan diberikan teknik relaksasi otot progresif memberi keuntungan yang didapatkan menurunkan ketegangan otot, menurunkan tingkat kecemasan.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Hairul Rizal, Akhmad Rizani, dan H.Marwansyah (2019) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik Rsud Banjarbaru” dari hasil meriview jurnal terdapat kelebihan dimana jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional yang mempermudah peneliti dalam pengkajian pasien hipertensi yang mengalami ansietas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan banyak pasien hipertensi di RSUD Banjarbaru yang mengalami kecemasan. Sosial-lingkungan merupakan faktor yang menyebabkan kecemasan, kurangnya dukungan sosial membuat seseorang merasa cemas. Faktor lain yang membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah komplikasi lain dari hipertensi, umur, pendidikan, ekonomi.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Gunardi Pome, Sri Endriyani, dan Fahmi Rizal (2019) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang” dari hasil meriview jurnal terdapat kelebihan dimana peneliti melakukan tes kuesioner diikuti dengan melakukan pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dalam hal ini para peneliti dibantu oleh kader di puskesmas. Pelaksanaan intervensi terapi relaksasi progresif ini dilakukan dalam 2 pertemuan untuk setiap responden.

Setelah sesi kedua diadakan, dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kelompok intervensi. Kegiatan posttest untuk kelompok kontrol dilakukan pada pertemuan kedua, yaitu setelah kegiatan pretest dan intervensi keperawatan generalis diberikan kepada responden dalam kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama hipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stres terutama pada sistem kardiovaskular, stimulasi adrenergik mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Kadek Devi Pramana, Okatirant, dan Tita Puspita Ningrum (2016) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya dan tidak ada penjelasan teori mengenai hubungan dan dampak kecemasan terhadap hipertensi. Pada metode penelitian yang digunakan juga yaitu studi korelasi dengan rancangan operasional silang (cross sectional) terdapat kekurangan dimana study prevalens lebih banyak menjaring subyek yang mempunyai masa yang panjang dari pada yang mempunyai masa sakit yang pendek, karena individu yang cepat sembuh atau

cepat meninggal mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk terjaring dalam study, dibutuhkan jumlah subyek yang cukup banyak terutama bila variable yang dipelajari banyak, dan tidak praktis untuk meneliti kasus yang sangat jarang.

- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Femmy Lumi, Maria Terok, dan Freyjer Budiman (2018) yang berjudul “Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam pendahuluan tidak ada cantumkan data prevalensi pasien hipertensi yang mengalami kecemasan, dan hasil penelitian sebelumnya pada pendahuluan tidak dijelaskan secara rinci. Pada metode penelitian yang digunakan juga yaitu Penelitian Analitik dengan pendekatan Cross Sectional yang memiliki kekurangan dimana kurang tepat jika digunakan untuk analisis kausal, mengingat penelitian dan penilaian dalam analisis kausal menuntut adanya sekuensi waktu yang jelas antara paparan dengan penyakit, yaitu paparan mendahului penyakit.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Fadli (2018) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pembahasan hasil penelitian tidak dijelaskan perbandingan dan hubungan dari setiap tabel yang ada. Pada metode penelitian yang digunakan juga yaitu penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Experiment menggunakan pendekatan One Group Pretest Posttest memiliki kekurangan dimana penggunaan metode-metode dan prosedur-prosedur untuk melakukan

pengamatan pada sebuah penelitian yang terstruktur mirip dengan eksperimen, namun kondisi-kondisi dan pengalaman-pengalaman dari partisipan kekurangan kontrol karena penelitian tersebut terbatas pada penugasan acak, termasuk perbandingan ataupun kelompok kontrol.

- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Hairul Rizal, Akhmad Rizani, dan H.Marwansyah (2019) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik Rsud Banjarbaru” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya dan tidak ada penjelasan teori mengenai bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi dan pada hasil dan pembahasan tidak ada dimuat perbandingan dan hubungan dari setiap tabel. Pada metode penelitian yang digunakan juga yaitu penelitian deskriptif dengan rancangan cross-sectional memiliki kekurangan kemungkin tidak signifikan secara statistic, metode ini rentan terhadap bias karena nuansa pendapat subyektif, dan sulit untuk diverifikasi ulang karena pengamatan dan sifat kontekstualnya.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Gunardi Pome, Sri Endriyani, dan Fahmi Rizal (2019) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam hasil dan pembahasan tidak dipaparkan hasil dalam bentuk tabel untuk mengetahui hasil valid dari penelitian tersebut. Pada metode penelitian yang digunakan juga yaitu penelitian Quasy experiment pre-post test with control

group memiliki kekurangan dimana pendekatan quasy experiment tidak sepenuhnya dapat mengontrol variabel yang mempengaruhinya. Desain ini mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Kadek Devi Pramana, Okatirant, dan Tita Puspita Ningrum (2016) yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung”.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Femmy Lumi, Maria Terok, dan Freyjer Budiman (2018) yang berjudul “Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng”
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Fadli (2018) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Hairul Rizal, Akhmad Rizani, dan H.Marwansyah (2019) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik Rsud Banjarbaru”
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Gunardi Pome, Sri Endriyani, dan Fahmi Rizal (2019) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap

Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang”.

Hasil dari kelima jurnal tersebut adalah adanya hubungan tingkat kecemasan dengan penyakit Hipertensi. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stres terutama pada sistem kardiovaskular, stimulasi adrenergik mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik. Untuk mengatasi ansietas pada klien hipertensi diberikan terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah latihan untuk mendapatkan sensasi rileks dengan menegangkan suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan. Keadaan tubuh yang tenang dan relaks secara otomatis akan mengabaikan ketegangan yang dirasakan didalam tubuh. Keadaan relaks akan mempengaruhi saraf parasimpatis memproduksi hormon. Relaksasi akan mempengaruhi penurunan memproduksi hormon epinefrin dan kortisol. Kortisol yang menurun akan mempengaruhi kerja jantung dengan menurunkan curah jantung. Selain itu parasimpatis mengeluarkan asetilkolin. Hal inilah yang mempengaruhi kerja jantung dan pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi dan mengakibatkan peredaran darah menjadi lancar, serta tekanan darah menurun.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019, jurnal tersebut membahas tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap rasa cemas pasien hipertensi. Intervensi non-farmakologis teknik relaksasi otot progresif dalam mengatasi masalah kecemasan pasien hipertensi merupakan intervensi efisien yang merupakan metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk

dilakukan, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, melawan ketegangan dan kecemasan serta lebih mudah untuk tidur.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan untuk penanganan dan cara mengatasi masalah kecemasan atau ansietas pada klien yang mengalami hipertensi didapatkan kesimpulan bahwa tidak semua jurnal penelitian keperawatan tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis teknik relaksasi otot progresif dalam mengatasi masalah ansietas pada pasien hipertensi namun kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana membahas tentang masalah tingkat kecemasan atau ansietas pada klien yang mengalami Hipertensi. Jurnal ketiga dan kelima membahas membahas tentang intervensi non-farmakologis yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk penanganan masalah ansietas pada klien yang mengalami hipertensi.

Relaksasi otot progresif ini memanfaatkan dari gerakan otot rangka dengan menegangkan dan merelaksasikan sampai mencapai keadaan relaks. Pencapaian relaksasi inilah yang diharapkan, karena pada saat relaksasi yang terjadi adalah otot - otot menjadi kendur dan relaks. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan untuk jangka panjang dan tanpa efek samping dan waktu yang fleksibel. Relaksasi ini mengarahkan untuk bersantai serta merasakan otot aktif yang ditegangkan diseluruh tubuh dengan maksud mengurangi ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, menurunkan efektivitas sistem saraf simpatis, dan membuat relaks.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Bagi pasien hipertensi yang mengalami masalah ansietas diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya ansietas dan menerima pendidikan kesehatan tentang hipertensi untuk menghilangkan rasa cemas dan mampu menerapkan terapi teknik relaksasi otot progresif dalam menghilangkan rasa cemas pasien hipertensi.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam menghilangkan atau mengatasi masalah ansietas pada klien untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit hipertensi.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi teknik relaksasi otot progresif dalam penanganan masalah ansietas pada pasien hipertensi.

5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi pencegahan masalah ansietas sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah ansietas pada pasien hipertensi.

5.2.5 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang terapi teknik relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas/cemas.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah kecemasan/ansietas pada pasien hipertensi dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan rasa cemas pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhar, & A. Fahira. (2018). Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Vol.4 No.3
- Annisa, D. F. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*.
- Asmita. (2018). *Buku Panduan Relaksasi Otot Progresif*. Universitas Esa Unggul. Jakarta
- Denney, A.S., & Tewksbury, R. (2015). How To Write A Literature Review. *Journal Of Criminal Justice Education*, 24(2). 218-234
- Dinas Kesehatan Kota Sibolga. (2018). *Profil Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
- DiPiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., et al. 2015. *Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders*. Handbook, Ninth Edition. New York: McGraw-Hill.
- Fadli. (2018). “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi”. *STIKES Muhammadiyah Sidrap. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 3 Tahun 2018* eISSN : 2302-2531
- Femmy Lumi, Maria Terok, dan Freyjer Budiman. (2018). “Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng”. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar Vol. XIII No. 2, Desember 2018* ISSN : 1907-8153 (Print) ISSN : 2549-0567 (Online) DOI: <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.664>
- Gunardi Pome, Sri Endriyani, dan Fahmi Rizal. (2019). “Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang”. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 6 Nomor 2, Juli 2019*, P-ISSN 2355-5459, E-ISSN 26849712
- Hairul Rizal, Akhmad Rizani, dan H.Marwansyah. (2019). “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Dan Non Komplikasi Di Ruang Poli Klinik Rsud Banjarbaru”. *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Volume 6, No. 1, Juni 2019* ISSN: 2502 – 3454 (Online) Journal homepage: <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>

- Hawari,D. (2018). Buku Manajemen Stress cemas Dan Depresi, Edisi Ke 4. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Huda Nurarif & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Diagnostik. Jakarta Selatan.
- Idaiani, Sri. (2015). Hubungan Gangguan Mental Emosional Dengan Hipertensi Pada Penduduk Indonesia. Media Litbangkes. Vol. 26 No.3
- Idayati. (2016). Tingkat Ansietas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(10)
- Infodatin. (2016). Pusat dan Data Informasi Kesehatan Hipertensi, Jakarta. Indonesia.
- Irwan, Hasballah & Kamil. (2018). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Dan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. Jurnal ilmu keperawatan, 6:1.Jakarta Selatan.
- Kadek Devi Pramana, Okatirant, dan Tita Puspita Ningrum. (2016). “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung”. Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. IV No. 2 September 2016 ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239 <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemkes. (2019). Hari hipertensi dunia 2019: know your number, kendalikan tekanan darahmu dengan cerdas. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kong, H., & Dunia, O. K. (2018). Tekanan Darah Tinggi. *Smart Patient Konselor Jurnal*, 5(2).*Hipertensi*, 140, 1–5. Retrieved from <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Hy\pertension-Indonesian-201801.pdf?ext=.pdfPH>,
- Lily. (2016). Pathophysiology of Heart Disease : a collaborative project of medical students and faculty Fifth edition, Wolter Kluwer.
- Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, Y. S. (2016). *Penurunan Tingkat Ansitas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalisasi Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor*, 8(2). Mediacion.

- Merina, dkk. (2020). Relaksasi Otot Progresif Sebagai Penurun Tingkat Stres Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. Vol. 15 No.1
- NANDA, (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : ECG.
- Nuraini, Bianti. (2015). “*Risk Factors of Hypertension.*” *Jurnal Majority* 4(5) :10-19
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi. 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis.* (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Olivia. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Universitas Islam Indonesia*
- PERHI, (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia
- PERKI, (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, edisi (1).*, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- PPNI, (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan.
- PPNI, (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan.
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaewi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan, Volume IV*(Edisi 5), Halaman 1174-1181. <https://doi.org/10.1177/193229681000400516>
- 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>
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Dr Ferdinand Lumban Tobing Sibolga, tahun 2019.

- Riskesmas. (2018). hasil utama riskesmas 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1177/0963662510363054> 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>
- Thbihari., S, Mn Mawiong Andreecia, And Magh Senilo, L. (2015). *Association Of Anxiety Disorder With Hypertension And Coronary Heart Disease: A Review. Journal Of Dental And Medical Science*, Volume 4(4).
- 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.
- Yonata, A., Satria, A. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* Vol. 5 No. 3.
- Yuli, Aspiani. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

Nama : Yulia Anna Setia Waruwu
 NPM : 17 - 01 - 586
 Dosen Pembimbing : Rostianna Purba M.Kes
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dalam Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Dr.FL.Tobing Sibolga Tahun 2020.

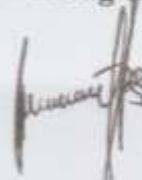
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	24 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2.	25 Maret 2020	ACC Judul	
3.	31 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang: defenisi hipertensi, prevalensi hipertensi di dunia, indonesia, provinsi, sampai daerah di sibolga, dampak hipertensi, pemberian terapi relaksasi otot progresif. Rumusan masalah, tujuan penelitian secara umum dan khusus, dan manfaat penelitian.	

4.	01 April 2020	Perbaiki Bab 1 Referensi lima tahun kebawah di latar belakang, penyusunan, dan penulisan.	
5.	02 April 2020	Perbaiki Bab 1 Penulisan pada latar belakang dari segi spasi, ukuran, sampai manfaat penelitian.	
6.	04 April 2020	ACC Bab 1	
7.	06 April 2020	Konsul Bab 2 & 3 Pada Bab 2: Tinjauan teoritis hipertensi, teoritis ansietas, teoritis relaksasi otot progresif, dan teoritis keperawatan. Pada Bab 3: Studi literatur, metode pengumpulan data.	
8.	09 April 2020	Perbaiki Bab 2 & 3 Pada Bab 2: Referensi lima tahun ke bawah dari teoritis hipertensi, teoritis ansietas, teori relaksasi otot progresif. Pada Bab 3: Referensi lima tahun ke bawah pada defenisi studi literatur dan metode pengumpulan data dari penelitian sebelumnya dengan jurnal yang berkaitan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan ansietas dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif.	
9.	13 April	Konsul Bab 3	

	2020	Metode pengumpulan data dengan mereview jurnal dengan kata kunci asuhan keperawatan, hipertensi, ansietas,	
10.	29 April 2020	Perbaikan Bab 3 Penulisan dalam studi literatur dan metode pengumpulan data.	
11.	02 Mei 2020	Konsul Bab 3 Penyusunan dalam studi literatur dan pengumpulan data yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan ansietas dalam pemberian relaksasi otot progresif.	
12.	04 Mei 2020	ACC Bab 1, 2, & 3	
13.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14.	20 Juni 2020	Konsul Bab 4 & 5 Pada bab 4: lima jurnal nasional yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan ansietas dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif, persamaan, kelebihan dan kekurangan dalam kelima jurnal tersebut. Pada bab 5: kesimpulan dan saran	
15.	23 Juni 2020	Perbaikan Bab 4 & 5 Pada bab 4 : Susunan dan penulisan yang ada pada tabel	

		hasil review jurnal. Pada bab 5: Penyusunan dan penulisan kesimpulan review lima jurnal saran.	p
16.	25 Juni 2020	ACC Bab 4 & 5	k
17.	06 Juli 2020	SIDANG HASIL	
18.	08 Juli 2020	Konsul perbaikan literatur jurnal pada bab 4 dan bab 5	k
19.	09 Juli 2020	Perbaikan penulisan pada bab 5 kesimpulan review jurnal dan daftar pustaka	p

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, M.Kes
NIP : 19640515 199303 2 001



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

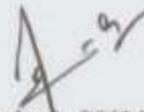
Nama : Yulia Anna Setia Waruwu
 NPM : 17-01-586
 Dosen Pembimbing : Faisal SKM.MKM
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dalam Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Dr.FL.Tobing Sibolga Tahun 2020.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	24 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2.	25 Maret 2020	ACC Judul	
3.	31 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang: defenisi hipertensi, prevalensi hipertensi di dunia, indonesia, provinsi, sampai daerah di sibolga, dampak hipertensi, pemberian terapi relaksasi otot progresif. Rumusan masalah, tujuan penelitian secara umum dan khusus, dan manfaat penelitian.	
4.	03 April	Perbaikan Bab 1	

	2020	Referensi terbaru lima tahun ke bawah, penyusunan dan penulisan di latar belakang.	
5.	04 April 2020	Konsul Bab 1, 2 & 3 Pada Bab 1: penyusunan dan penulisan di latar belakang sampai manfaat. Pada Bab 2: Tinjauan teoritis hipertensi, teoritis ansietas, teoritis relaksasi otot progresif, dan teoritis keperawatan. Pada Bab 3: Studi literatur, metode pengumpulan data.	
6.	11 April 2020	Perbaikan Bab 2 & 3 Pada Bab 2: Referensi terbaru lima tahun ke bawah dari teoritis hipertensi, teoritis ansietas, teori relaksasi otot progresif. Pada Bab 3: Referensi terbaru lima tahun ke bawah pada defenisi studi literatur dan metode pengumpulan data dari penelitian sebelumnya dengan jurnal yang berkaitan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan ansietas dalam penerapan terapi relaksasi otot progresif.	
7.	30 April 2020	Perbaikan Bab 1, 2, & 3 Penyusunan dan penulisan dari segi spasi, ukuran.	
8.	04 Mei 2020	ACC Bab 1, 2, & 3	
9.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
10.	20 Juni 2020	Konsul Bab 4 & 5	

		<p>Pada bab 4 lima jurnal nasional yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dengan ansietas dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif, persamaan, kelebihan dan kekurangan dalam kelima jurnal tersebut.</p> <p>Pada bab 5 : kesimpulan dan saran</p>	
11.	23 Juni 2020	<p>P Pada bab 4 : Susunan dan penulisan yang ada pada tabel hasil review jurnal.</p> <p>Pada bab 5: Penyusunan dan penulisan kesimpulan review lima jurnal saran.erbaikan Bab 4 & 5</p>	
12.	27 Juni 2020	ACC Bab 4 & 5	
13.	06 Juli 2020	SIDANG HASIL	
14.	08 Juli 2020	Konsul perbaikan literatur jurnal pada bab 4 dan bab 5	
15.	09 Juli 2020	Perbaikan penulisan pada bab 5 kesimpulan review jurnal dan daftar pustaka	

Pembimbing Pendamping



Faisa, SKM.MKM

NIP. 19730505 199603 1 003

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SENJARAWI BANDUNG

Kadek Devi Pramana¹, Okatiranti² Tita Puspita Ningrum³

¹ Universitas BSI, devitresnisuwari91@gmail.com

² Universitas BSI, okatiranti@yahoo.com

³ Universitas BSI, teitafutsufeita@gmail.com

ABSTRAK

Sebanyak 26,5% usia 18 tahun keatas menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering dialami oleh usia lanjut. Salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan disebabkan karena berbagai keadaan seperti khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai dengan berbagai keluhan fisik dan gangguan kesehatan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. Jenis penelitian ini adalah *studi korelasi* dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *puposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Skala HARS dan pengukuran TD dilakukan menggunakan sphygmomanometer air raksa secara manual. Analisa data dengan persentase dan rumus *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden (62.5%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) mengalami tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Sementara itu, Sebagian besar responden (87.5%) mengalami hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) mengalami hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) mengalami hipertensi ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asym\text{sig} < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat. Peneliti menyarankan agar perawat dapat melakukan upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka kejadian hipertensi pada usia lanjut melalui pendidikan kesehatan tentang mekanisme koping untuk mengurangi kecemasan pada usia lanjut.

Kata Kunci: Hipertensi, Kecemasan, Usia Lanjut

ABSTRACT

A total of 26.5% population aged 18 years old and over suffer from hypertension. Hypertension is a disease that is often experienced by the elderly. One of risk factor for hypertension is anxiety. Anxiety in the elderly due to various circumstances such as worry, fidgety, fear and restless, that accompanied by a variety of physical complaints and disorders. The purpose of this study was to identify the correlation between anxiety with hypertension in the elderly in Social Institution of Tresna Werdha Senjarawi Bandung. This research is a correlation study with cross sectional design. There is 40 elderly who meet the inclusion criteria and became sample in this study. Data is collected using HARS scale and blood pressure measurements performed using manual mercury sphygmomanometer. Analysis of the data used univariate or percentage and chi square formula. The results showed most of respondents (62.5%) experienced moderate levels of anxiety, a small portion of respondents (27.5%) experienced severe anxiety level, and a few other respondents (10%) experienced mild anxiety level. Meanwhile, the majority of respondents (87.5%) had moderate hypertension, a small portion of respondents had severe hypertension(7.5%) and had mild hypertension (5%). Statistical analysis showed that $asym\text{sig} < 0.05$. Value $C = 0,63$ belong to the interval ($0.51 < C < 0.75$), the correlation between the level of anxiety and hypertension included in strong association degress categories. Researchers suggested that nurses can perform promotive and preventive efforts to reduce

the incidence of hypertension in the elderly through health education about coping mechanisms to reduce anxiety in the elderly.

Keywords: anxiety, hypertension, elderly.

PENDAHULUAN

Kemajuan pengetahuan dan teknologi ilmu kesehatan mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup manusia, artinya jumlah orang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat dengan cepat (Lilik, 2011) seperti yang ditunjukkan oleh BPS (2015) persentase jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia mencapai 8,5%, dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah usia lanjut meningkat menjadi 10,0 %. Di Provinsi Jawa Barat persentase jumlah usia lanjut cukup tinggi, yakni mencapai 8,1%, dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan meningkat menjadi 9,7%. Menurut data sensus penduduk 2010 dalam SurveyMETER, 2013 persentase jumlah lanjut usia umur 60+ mencapai 6,6%. Menurut WHO dalam Reny, 2014 yang dikatakan usia lanjut tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu meliputi usia lanjut 60 – 74 tahun, usia tua 75 – 89 tahun, dan usia sangat tua >90 tahun.

Menurut Sheiera 1974 dalam Reny, 2014 terdapat mitos – mitos usia lanjut seperti mitos kedamaian dan ketenangan. Usia lanjut dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan berbagai goncangan kehidupan seakan – akan sudah berhasil dilewati, namun pada kenyataannya sering ditemui stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit, paranoid, masalah psikotik dan kecemasan.

Pada orang usia lanjut akan sering mengalami kecemasan, mereka mengatakan kecemasannya tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, pekerjaan, uang, atau mungkin rumah tangga (Reny, 2014). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012).

Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis).

Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight or flight*” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati dkk, 2012).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%, dimana hanya 25,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,7% kasus yang minum obat (Riskesdas, 2013).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung.

KAJIAN LITERATUR

Menurut UU No.4 tahun 1965 pasal 1 (dalam Lilik, 2011) seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No.13 tahun 1998 (dalam Lilik, 2011) tentang

kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Stieglitz 1945, ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu :

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal
- b. Gangguan metabolisme hormonal, seperti : diabetes melitus dan ketidakseimbangan tiroid
- c. Gangguan pada persendian, seperti : osteoarthritis, penyakit kolagen lainnya
- d. Berbagai macam neoplasma

Menurut "The National Old People's Welfare Council", di Inggris dalam Reny, 2014 mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu :

- a. Depresi mental
- b. Gangguan pendengaran
- c. Bronkhitis kronis
- d. Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
- e. Gangguan pada koxa / sendi panggul
- f. Anemia
- g. Demensia
- h. Gangguan penglihatan
- i. Ansietas / kecemasan
- j. Dekompensasi kordis
- k. Diabetes melitus, osteomielitis dan hipotiroidisme
- l. Gangguan pada defekasi. (Reny, 2014)

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ermawati *Et al*, 2009). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012).

Proses menua mempengaruhi keadaan psikologis seseorang, seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Proverawati, 2011). Penurunan yang terjadi pada lansia mempengaruhi kesehatan

jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi depresi, demensia, dan kecemasan (Maryam dkk, 2008).

Kecemasan pada usia pertengahan memiliki gejala – gejala yang sama dengan gejala – gejala yang dialami oleh setiap orang hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu berbeda dan lanjut usia sering mengalami kecemasan dengan masalah – masalah yang ringan (Maryam dkk, 2008). Kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa – masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu (Chaplin, 2005). Kecemasan pada usia lanjut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh usia lanjut atau berupa ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nugroho, 2008).

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal lansia. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi kordinasi dan gerak reflex, kesulitan mendengarkan, menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (hubungan dengan orang lain terganggu). Kecemasan dapat pula mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, lapangan persepsi menurun dan bingung. Secara afektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai respon emosi terhadap kecemasan (Suliswati dkk, 2005)

Kecemasan disebabkan oleh perubahan system saraf pusat pada lansia. Di dalam sistem saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex cerebri- Limbic sistem RAS (*Reticular Activating System*)-Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ (kelenjar adrenal), sehingga memacu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (catecholoamine). Hiperaktivitas sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya kecemasan. Keluhan dari perubahan tersebut sangat beraneka ragam meliputi perubahan fisiologis seperti: Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, napas cepat dan

dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare, tidak dapat menahan kencing, dan sering kencing. Perubahan psikologis terhadap kecemasan seperti: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain (Videbeck, 2008).

Kecemasan yang tersering pada usia lanjut adalah tentang kematiannya. Orang mungkin menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan, bukan dengan ketenangan hati dan rasa integritas. Kerapuhan sistem saraf anatomik yang berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stressor yang berat. Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Pada orang lanjut usia biasanya memiliki kecenderungan penyakit kronis (menahun/berlangsung beberapa tahun) dan progresif (makin berat) sampai penderitanya mengalami kematian (Effendi, 2009).

Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati – hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Respon fisiologi :

- 1). Sese kali nafas pendek
- 2). Nadi dan tekanan darah naik

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi melebar
- 2). Mampu menerima rangsangan yang kompleks

Respon perilaku dan emosi

- 1). Tidak dapat duduk tenang
- 2). Tremor halus pada tangan

3). Suara kadang – kadang meninggi

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal – hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

Respon fisiologi

- 1). Sering nafas pendek
- 2). Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 3). Gelisah

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi menyempit
- 2). Rangsang luar tidak mampu diterima

Respon perilaku dan emosi

- 1). Gerakan tersentak – sentak (meremas tangan)
- 2). Berbicara banyak dan lebih cepat

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

Respon fisiologi

- 1). Nafas pendek
- 2). Nadi dan tekanan darah naik
- 3). Berkeringat dan sakit kepala

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi sangat sempit
- 2). Tidak mampu menyelesaikan masalah

Respon perilaku dan emosi

- 1). Perasaan ancaman meningkat
- 2). Verbalisasi cepat

d. Kecemasan Sangat Berat / Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa – apa walaupun telah diberikan pengarahan.

Respon fisiologi

- 1). Nafas pendek
- 2). Sakit dada

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi sangat sempit
- 2). Tidak dapat berpikir logis

Respon perilaku dan emosi

- 1). Agitasi, mengamuk dan marah
- 2). Ketakutan, dan berteriak – teriak (Ermawati et al, 2009)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Umur

Semakin meningkatnya umur seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak (Isaac, 2004). Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yaitu semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Videbeck, 2008).

b. Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan daripada laki – laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki – laki cenderung global atau tidak detail (Isaac, 2004).

c. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang (Isaac, 2004).

d. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis (Isaac, 2004).

e. Status Kesehatan

Setelah orang memasuki masa usia lanjut umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi kecemasan (Isaac, 2004).

Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Smeltzer, 2002).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan

jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Faktor yang juga mempengaruhi kondisi fisik dan daya tahan tubuh lansia adalah pola hidup yang kurang sehat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, masalah umum yang dialami adalah rentannya terhadap berbagai penyakit (Nugroho, 2008) Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai adalah hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2006).

Pada usia lanjut hipertensi lebih sering ditemukan hanya berupa tekanan sistolik. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, terutama menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik biasanya setelah usia ≥ 60 tahun (Sherwood, 2007). Hanns Peter, 2009 mengemukakan bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plague* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dekomposisi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan

faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Sherwood, 2007)

Penyebab hipertensi pada orang lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Reny, 2014).

Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

a. Faktor Genetik

Seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi, mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan keluarga yang tanpa riwayat hipertensi. Ekspresi dari hipertensi pada seseorang sepertinya merupakan hasil dari perubahan – perubahan pada genetik. Telah terbukti bahwa bukan hanya tekanan darah, tetapi juga mekanisme pengaturan sistem renin-angiotensin-aldosteron, sistem saraf simpatis, semuanya dipengaruhi secara genetik. Teknik biomolekular modern telah memungkinkan pemeriksaan gen yang bertanggungjawab terhadap terjadinya hipertensi pada seseorang (Price & Wilson, 2006).

b. Umur

Semakin bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur – angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatis. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia

lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Price & Wilson, 2006).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013).

d. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum menopause dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Price & Wilson, 2006).

e. Obesitas

Telah lama diketahui bahwa kejadian hipertensi berhubungan dengan obesitas, namun mekanisme yang pasti masih belum jelas. Selective insulin resistance adalah suatu keadaan apabila seseorang mengalami gangguan kemampuan insulin dalam metabolisme glukosa, namun efek fisiologis lain dari insulin masih terjadi seperti etensi sodium, perubahan struktur dan fungsi vaskular, transport ion, dan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga akan mengakibatkan hipertensi (Price & Wilson, 2006).

f. Konsumsi garam

Konsumsi garam yang tinggi dihubungkan dengan terjadinya hipertensi esensial, terlihat dari penelitian epidemiologi terhadap

tekanan darah orang yang konsumsi makanannya garam tinggi. Namun demikian kebanyakan dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti ada perbedaan sensitivitas terhadap garam. Suatu respon tekanan darah yang sensitif terhadap garam / sodium didefinisikan sebagai kenaikan rata – rata tekanan darah arteri sebesar =

5 mmHg setelah konsumsi tinggi garam selama 2 minggu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengurangan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata – rata 3-5 mmHg, dengan efek yang lebih besar pada orangtua yang menderita hipertensi berat (Price & Wilson, 2006).

g. Stress / cemas

Kecemasan, stress emosional, ketakutan dan kegelisahan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Perry & Potter, 2010).

Kriteria tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas *

No	Kriteria	Tekanan Darah	
		Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
1.	Normal	< 130	< 85
2.	Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
3.	Hipertensi Ringan	140 – 159	90 – 99
	Sedang	160 – 179	100 – 109
	Berat	180 – 209	110 – 119
	Sangat Berat	≥ 210	≥ 120

Tabel 2.1. Kriteria tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas *

(The Fifth Report of The Joint National Comitee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1993 Jan 25, 153:161 dalam smeltzer, 2002)

*Catatan : Tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut.

Apabila tekanan sistolik dan diastolik terdapat pada kriteria yang berbeda, maka harus dipilih kriteria yang tertinggi untuk mengklasifikasikan status tekanan darah seseorang. Misalnya, 160/90 mmHg harus di klasifikasikan stadium 2, dan 180/120 mmHg harus di klasifikasikan stadium 4.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan rancangan operasional silang (*cross sectional*), artinya pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersama – sama (Notoatmodjo, 2012).

Desain studi korelasi mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Desain studi korelasi bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, dengan demikian pada desain studi korelasi peneliti melibatkan minimal dua variabel. Studi korelasi biasanya dilakukan bila variabel – variabel yang diteliti dapat diukur secara serentak dari suatu kelompok subjek (Nursalam, 2013).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung yang berjumlah 77 usia lanjut.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut. Menurut Arikunto (2006), apabila subyeknya <100 lebih baik diambil semua.

Sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang akan diteliti (Nasir dkk, 2011). Tehnik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel

yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2013).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur/anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan pendekatan *puposive sampling*. *Puposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013).

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan sumber (Riyanto, 2011)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia lanjut yang bersedia menjadi responden
2. Usia lanjut yang tidak mengalami gangguan mental dan penurunan kesadaran
3. Usia lanjut yang mengalami hipertensi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka subyek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011)

Kriteria eksklusi dala penelitian ini adalah :

1. Usia Lanjut yang tidak berada di tempat saat penelitian
2. Usia lanjut yang tidak bersedia menjadi responden

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Hipertensi.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pedoman wawancara. Wawancara merupakan teknik pengambilan data dimana penelitian mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang (Riyanto, 2011).

Instrumen berupa wawancara dalam penelitian ini menggunakan skala HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada responden (Hawari, 2011).

Validitas instrument adalah keadaan yang menggambarkan instrument tersebut benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar secara internasional dan telah diterbitkan (Norman, 2005). Uji validitas ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan korelasi *Product Moment* dengan nilai validitas 0,93 (Fiaka, 2015).

Uji reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur sehingga apat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2010). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar internasional dan telah diterbitkan (Norman, 2005). Uji reliabilitas telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010) dengan nilai reliabilitas 0,97 (Fiaka, 2015).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini analisis univariat menggunakan distribusi persentase karena data penelitian bersifat ordinal.

Analisa ini dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang digunakan penelitian yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut. Analisis univariat pada penelitian ini

dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi:

- a) Tingkat Kecemasan pada usia lanjut dikelompokkan dengan cara mengisi kolom kode responden, memasukkan data dan menentukan data sesuai dengan tingkat kecemasan responden yaitu : Tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali/ panik. Kemudian menghitung persentase kecemasan dengan menggunakan rumus.
- b) Hipertensi pada usia lanjut dikelompokkan dengan cara mengisi kolom kode responden, memasukkan hasil pengukuran tekanan darah dan menentukan kriteria hipertensi responden yaitu : Hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat, dan hipertensi sangat berat. Kemudian menghitung persentase hipertensi dengan menggunakan rumus.

Rumus Persentase :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

P = Persentase

F = Jumlah data berdasarkan jumlah kriteria yang dinilai

n = Jumlah keseluruhan data

(Notoatmodjo, 2005).

Persentase	Kategori
0%	Tidak Satupun
1%-30%	Sebagian Kecil
31%-49%	Hampir Separuhnya
50%	Separuhnya
51%-80%	Sebagian Besar
81%-99%	Hampir Seluruhnya
100%	Seluruhnya

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo,

2012). Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* (Hidayat, 2014).

Statistik Uji :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Kriteria uji :

Tolak Ho jika χ^2 hitung > χ^2 tabel , terima Ho dalam hal lainnya.

Koefisien Kontingensi:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

Kriteria Derajat Asosiasi

Tabel 3.3 Kriteria Derajat Asosiasi

Kriteria	Arti
0,00 - 0,25	Derajat asosiasi lemah
0,26 - 0,50	Derajat asosiasi cukup kuat
0,51 - 0,75	Derajat asosiasi kuat
0,76 - 1,00	Derajat asosiasi sangat kuat

(Hidayat, 2014)

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	11 27.5
	Perempuan	29 72.5
Total	40	100
Umur	<55	1 2.5
	56-65	4 10
	66-75	18 45
	76-85	12 30
	>85	5 12.5
Total	40	100
Pendidikan	SD	17 42.5
	SMP	15 37.5
	SMA	7 17.5
	S1	1 2.5

Total	40	100
--------------	-----------	------------

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian kecil responden (27.5%) berjenis kelamin laki –laki dan sebagian besar responden (72.5%) berjenis kelamin perempuan. Umur responden tidak terbagi rata, sebagian kecil responden (2.5%) berumur <55 tahun, sebagian kecil responden lainnya (10%) berumur 56-65 tahun, hampir separuhnya responden (45%) berumur 66-75 tahun, sebagian kecil responden (30%) berumur 76-85 tahun, dan sebagian kecil responden lainnya (12.5%) berumur >85 tahun. Hampir separuhnya responden (42.5%) berpendidikan SD, hampir separuhnya responden lainnya (37.5%) berpendidikan SMP, sebagian kecil responden (17.5%) berpendidikan SMA, sebagian kecil responden lainnya (2.5%) berpendidikan S1.

4.1.2. Tingkat Kecemasan Pada Usia Lanjut
Tabel 4.2. Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Usia Lanjut

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Ringan	4	10
Sedang	25	62.5
Berat	11	27.5
Berat Sekali / Panik	0	0
Total	40	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) termasuk kategori kecemasan ringan.

4.1.3. Hipertensi Pada Usia Lanjut

Tabel 4.3. Distribusi Hipertensi Pada Usia Lanjut

Hipertensi	Frekuensi	Persen (%)
Ringan: (140-159/90-99 mmHg)	2	5
Sedang : (160-179/100-109 mmHg)	35	87.5
Berat : (180-209/110-119 mmHg)	3	7.5
Sangat Berat : (>210/>120 mmHg)	0	0
Total	40	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (87.5%) termasuk kategori hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) termasuk kategori hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) termasuk kategori hipertensi ringan.

4.1.4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut

Tingkat Kecemasan		Hipertensi			Total	
		Berat	Ringan	Sedang		
Kecemasan Berat	F	3	0	8	11	$\chi^2_{hitung} = 27,273$
	%	100,0%	0,0%	22,9%	27,5%	
Kecemasan Ringan	F	0	2	2	4	df = 4
	%	0,0%	100,0%	5,7%	10,0%	
Kecemasan Sedang	F	0	0	25	25	$\chi^2_{tabel} = 9,488$
	%	0,0%	0,0%	71,4%	62,5%	
Total	F	3	2	35	40	Sig. = 0,000
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel di atas merupakan tabulasi silang dari tingkat kecemasan dengan hipertensi. Dari 11 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan berat, 3 responden diantaranya termasuk hipertensi berat, dan 8 responden

diantaranya termasuk hipertensi sedang. Dari 4 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan ringan, 2 responden diantaranya termasuk hipertensi ringan, dan 2 responden diantaranya termasuk hipertensi sedang. Dari 25 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, seluruhnya termasuk hipertensi sedang.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis chi square. Berdasarkan hasil perhitungan statistik tersebut diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 27,273. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asymsig < 0,05$. Oleh karena itu H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya secara statistik terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan hipertensi. Untuk melihat sejauh mana keeratan hubungan yang terjadi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi, maka digunakan koefisien kontingensi, karena nilai $C=0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden (62.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) termasuk kategori kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung termasuk dalam kategori kecemasan sedang.
2. Sebagian besar responden (87.5%) termasuk kategori hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) termasuk kategori hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) termasuk kategori hipertensi ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung termasuk dalam kategori hipertensi sedang.

3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung dengan nilai χ^2 hitung sebesar 27,273. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asymsig < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, peneliti memiliki beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu :

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi

Diharapkan lebih memperbanyak program kegiatan dengan para usia lanjut misalnya, dengan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan usia lanjut dan kegiatan senam usila untuk mencegah terjadinya kecemasan yang berdampak hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi serta dapat melakukan penelitian terkait dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut dengan mengambil variabel lain untuk memperbanyak referensi terkait dengan kejadian hipertensi.

REFERENSI

- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1):20-25.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Revisi VI ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Bickley, L.S. (2012). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates*. Edisi 8. Jakarta:EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Kebutuhan Data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan*.Pdf
<http://www.ilo.org>.
- Chaplin, J. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Effendi, F .(2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ermawati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fajar, H. (2014). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi pdf. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Fiaka, A.D. (2015). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. Skripsi.
<http://opac.say.ac.id/52/1/ayu%20full%20scripshit.pdf>. Diakses pada Maret 2016
- Hanns, P. (2009). *Hipertensi*. Diterjemahkan oleh Lily Endang Joeliani. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Isaac. (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan dan Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Lilik, M.A. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maryam, S dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasir, A dkk. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, W. (2008). *Perawatan Lanjut Usia Perawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Norman, M. (2005). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Report*. Atlanta: Psychiatric Associates of Atlanta, LLC. (Online) tersedia dalam <http://atlantapsychiatry.com.pdf>. Diakses pada Mei 2016
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta Remaja.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi ed.). Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing Buku 2 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S. & Wilson, L.(2006). *Penyakit sererovaskuler. Dalam : Hartanto Huriawati, (ed). Patofisiologi Konsep Klinis, Proses – Proses Penyakit*. EGC. Jakarta : p.1183-95.
- Proverawati, A. (2011). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Reny, Y.A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Nanda*

- NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Medika.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizka, F. (2014). *Hubungan Kesiapan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Real Teaching pada Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Anvullen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta' tahun 2014*. Skripsi.
- Saputri, D.(2010). *Hubungan Stres dengan Hipertensi pada Penduduk di Indonesia Tahun 2007*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sherwood, L. (2007). *Fisiologi Manusia : Dari Sel Ke Sistem*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G W & Sundeen, S J. (2010). *Buku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, dkk. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- SurveyMeter. (2013). *Satu Langkah Menuju Impian Lanjut Usia Kota Ramah Lanjut Usia 2030 Kota Bandung*. <http://surveymeter.org/read/104/SatuLangkahMenujuImpianLanjutUsiaKotaRamahLanjutUsia2030KotaBandung>.
- ahLanjutUsia2030KotaBandung. diakses pada April 2016.
- Sustrani, L. (2005). *Info Lengkap Untuk Lansia Hipertensi*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Videbeck, S L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Warner, J. (2006). *Anxiety Often Missed In Ederly*. Web MD Health News. <http://www.Webmd.com/anxietypanic/guide/20061101/anxiety-missed-elderly>.
- Wijayanti, I. (2009). *Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Pundong Bantul Yogyakarta*. Skripsi.
- Yuliarti, D. (2007). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Lanjut di Posbindu Kota Bogor Tahun 2007*. Tesis. Depok : Program Pasca Sarjana FKM UI

BIODATA PENULIS

Penulis pertama adalah Kadek Devi Pramana, S.Kep., merupakan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung .

Penulis kedua, Okatiranti, S.Kp., M.Biomed adalah sebagai Pembimbing I serta Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung.

Penulis ketiga, Tita Puspita Ningrun, S.Kep., Ners adalah sebagai Pembimbing II serta staf akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung dan Mahasiswa Magister Keperawatan peminatan keperawatan medical bedah di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.

HUBUNGAN DERAJAT PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KELOMPOK LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAHAKITANG KECAMATAN TATOARENG

Femmy Lumi ¹⁾, Maria Terok ²⁾, Freyjer Budiman ³⁾

^{1),2),3)} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

email: femmy_lumi@yahoo.com

Abstract

Hypertension is a disease that is often experienced by the elderly and it becomes a global health issue that requires special attention because it can lead to major deaths in developed countries as well as developing countries. One of the risk factors of hypertension is anxiety. Anxiety is caused due to various circumstances such as worry, anxiety, fear, discomfort accompanied by various physical complaints and health problems. The purpose of this study was to analyze the relationship of degree of hypertension with anxiety level in elderly group. The type of this research is analytical study with cross sectional, that have 95 population elderly and become 67 elder total sampel of characteristic inclusion. Data were collected using questionnaire and analyzed by using chi-square test. The Results Discussion have Degrees of hypertensive disease in elderly individuals (36%) were at mild and severe levels with moderate anxiety level in elderly (44.78%). The result of chi-square test using SPSS, $P = 0,000$ which is smaller than $\alpha = 0,05$ meaning that there is a very significant relation on degree of hypertension with anxiety level in elderly group. Based on the results of research, the nurse will improve the elderly health by maintaining the promotion effort in the form of health counseling to the elderly group, empowering the elderly group and maintaining the psychological condition.

Keywords: Degrees of Hypertension, Level of Anxiety

Abstrak

Salah satu indikasi pembangunan kesehatan adalah terlihat dari umur harapan hidup, peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. Lansia senang mengonsumsi makanan yang berpotensi menyebabkan tekanan darah meningkat dan berdampak terjadi penyakit tidak menular seperti penyakit hipertensi, penyakit hipertensi di Indonesia 15,2% di Sulut, di Puskesmas Kahakitang 14%. Hal ini menunjukkan angka penyakit hipertensi sangat tinggi dan bagi lansia dapat menyebabkan kecemasan jika penyakit hipertensi tidak ditangani dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia. Jenis Penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah populasi 95 lanjut usia dengan teknik total sampel yang memenuhi kriteria inklusi menjadi 67 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil Penelitian ditemukan Derajat Penyakit hipertensi pada lanjut usia masing-masing (36%) berada pada tingkat ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang pada lanjut usia (44,78%). Hasil uji *chi-square* menggunakan SPSS ditemukan $P = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna pada penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia. Berdasarkan penelitian ini perawat akan melakukan peningkatan kesehatan lanjut usia dengan mempertahankan usaha promosi berupa penyuluhan kesehatan terhadap kelompok lanjut usia, melakukan pemberdayaan kelompok lanjut usia dan menjaga keadaan psikologisnya.

Kata Kunci : Derajat Penyakit Hipertensi, Tingkat Kecemasan

LATAR BELAKANG

Salah satu indikasi keberhasilan pembangunan kesehatan terlihat dari Umur Harapan Hidup (UHH), angka harapan hidup (AHH). Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan proporsi lanjut usia didunia dari 7% pada tahun 2020 meningkat jadi 23% pada tahun 2025.

Penderita hipertensi menurut survey dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Siringoringo (2013), mencatat satu miliar orang di dunia menderita penyakit hipertensi.

Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, tahun 2000-2005 UHH. 66,4 tahun dengan persentase populasi lanjut usia tahun 2000 adalah 7,74%, angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun dengan persentase populasi lanjut usia tahun 2045 adalah 28,68%.

Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia terjadi peningkatan UHH. Tahun 2000 UHH di Indonesia 64,5 tahun dengan persentase populasi lanjut usia 7,18%. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 persentase populasi lanjut usia 7,56% kemudian tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan persentase populasi lanjut usia adalah 7,58%. Hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) 2013, prevalensi hipertensi penduduk berumur 18 tahun ke atas pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Data tertinggi di Bangka Belitung 30,9%, diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, Jawa Barat 29,4% dan Gorontalo 29,4%. Provinsi Sulawesi Utara mencapai 15,2%.

Data diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng tahun 2016 terdapat 10 penyakit terbanyak yaitu ISPA 40%; 816 Orang, Gastritis 16%; 324 orang, Hipertensi 14%; 285 orang, Malaria 7%; 149 orang, Obs Febris 7%; 142 orang, Dermatitis 6%; 116 orang, Diare 3%; 72 orang, Artritis 3%; 69 orang, Abses 2%; 48 orang, ISK 2%; 37 orang. (sumber laporan LB 1 PKM Kahakitang 2016). Hipertensi tertinggi ke 3 dari 10 penyakit yang dikaji bulan Februari 2016 sampai Oktober 2017 berjumlah 285 orang, hipertensi ini terjadi karena pola makan yang tidak teratur serta kebiasaan masyarakat setempat yang sering mengonsumsi ikan garam dengan porsi yang banyak sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga dengan adanya peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kecemasan pada lanjut usia, dalam penelitian ini total sampel berjumlah 67 orang terdiri dari 8 orang laki-laki dan 59 orang perempuan.

Hasil survei awal pada tanggal 8 Januari 2018 saat wawancara pada 5 orang pasien lanjut usia yang datang berobat ke Puskesmas diketahui memiliki riwayat hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Mereka merasa cemas karena penyakit hipertensi yang diderita sudah berlangsung lama, ada 2 orang diantara mereka yang pernah mengalami stroke. Petugas kesehatan mengatakan bahwa selama ini belum ada yang melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan pada pasien lansia dengan hipertensi.

Penelitian Kadek D. P, Okatiranti dan Tita P. N. (2016) dalam Jurnal Ilmu Keperawatan, vol. IV no.2 mengatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. Hasil penelitian Laksita D. I. (2016) ditemukan ada hubungan lama penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta. Demikian juga hasil penelitian Uswandari D. B. (2017) ditemukan ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna

werdha. Penelitian Siwu C. (2014) mengatakan ada hubungan penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kecamatan Malalayang.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekan diastolic di atas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Baudoff, 2013; WHO, 2013)
Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri bersifat sistemik yang berlangsung terus-menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg atau nilai tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmHg. untuk menegahkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Garnadi, 2012).
2. Etiologi
 - a. Hipertensi primer sekitar 95% pasien merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini menyebabkan hipertensi esensial (Weber dkk. 2014). Faktor lingkungan juga mempengaruhi terjadinya hipertensi : konsumsi garam berlebihan, obesitas dan aktifitas hidup yang tidak sehat (Robbins dkk. 2007).
 - b. Hipertensi sekunder sekitar 5% pasien hipertensi (Weber dkk, 2014). Hipertensi sekunder terjadi karena konsumsi alkohol berlebihan, penyakit ginjal atau renalis, koarktasio (penyempitan) aorta serta sindrom cushing atau penyakit yang disebabkan oleh hormon kortisol yang abnormal.
3. Gejala klinis Hipertensi menurut WHO (2013) sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Hipertensi terkadang menimbulkan gejala seperti sakit kepala, nafas pendek, pusing, nyeri dada, palpasi, dan epistaksis, gejala ini sering diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah atau terjadi karena penyakit lain.

a. Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi tekanan darah menurut JNC VII 2003 (Garnadi, 2012)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	>160	>100

b. Tabel 2. Klasifikasi hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) 1999

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-169	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

4. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Wijaya (2013) proses terjadinya hipertensi adalah menurunnya tonus otot *vaskuler* merangsang saraf simpatis untuk diturunkan ke sel jugularis. Sel jugularis ini yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah, jika sel jugularis ini diteruskan pada ginjal akan mempengaruhi ekskresi renin yang berkaitan dengan angiotensin, adanya perubahan angiotensin II berakibat terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah dan dapat meningkatkan hormon aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Adanya peningkatan tekanan darah akan menimbulkan kerusakan pada organ seperti ginjal, mata jika hipertensi tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan gangguan pengelihan.

5. Komplikasi Hipertensi.

Wijaya (2013) mengatakan tekanan darah tinggi jika tidak ditangani atau diobati, dalam jangka panjang akan merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, komplikasi hipertensi: Stroke, *retinopati diabetik*, kerusakan ginjal, gagal ginjal dan penyempitan jantung koroner.

- Pengendalian Hipertensi : gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*), mempertahankan berat badan dan lingkaran pinggang ideal, gaya hidup aktif serta olahraga teratur, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol.
- Pencegahan Hipertensi menurut pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi (Kemenkes 2013) : diuretik, penyekat beta (*β-blockers*), golongan

penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* dan *Angiotensin Receptor Bloker (ARB)*, golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)*, dan golongan Antihipertensi lain.

Kecemasan

- Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil L. R., 2010).
- Predisposisi Kecemasan. menurut Kusnadi J. (2015)
Pandangan psikoanalitik, interpersonal, perilaku, kajian keluarga, biologis dan teori kognitif.
- Presipitasi Kecemasan, menurut Kusnadi J. (2015)
Ancaman terhadap integritas diri dan terhadap sistem diri
- Faktor Penyebab Kecemasan, menurut Kusnadi J. (2015)
Faktor biologis, psikologis dan sosial.
- Tanda dan gejala kecemasan, rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, disertai nyeri kepala, berkeringat, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare, takut akan apa yang dipikirkannya, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur, dan gangguan konsentrasi. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas, gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. (Kaplan,

Sadock, & Grebb dalam Fitri F. & Julianti W., 2007)

6. Klasifikasi Tingkat Kecemasan (Stuart & Laraia 2005 dalam Eka A, 2010). Kecemasan ringan (*Mild anxiety*), sedang (*Moderate anxiety*), berat (*Severe anxiety*), dan panik.
7. Pengendalian kecemasan menurut Kusnadi J. (2015).
Relaksasi pernafasan, relaksasi untuk mengendalikan kecemasan dan stress.

Lanjut Usia

1. Lanjut usia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Lanjut usia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Wahyu dan Ina, 2009).
2. Batasan umur lanjut usia (WHO, 1999)
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun
3. Tugas Perkembangan lanjut usia, menurut Burnside (1979), Duvall (1977) dan Havirghust (1953) dikutip oleh Potter dan Perry (2005).
Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, dan terhadap kematian pasangan. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup.
4. Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Maryam Siti, R. dkk, (2008)

Perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual, psikososial.

Hipotesis Penelitian

- Ho : Tidak ada hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia.
- Ha : Ada hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* artinya obyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran menggunakan variabel *independen* dan *dependen* dilakukan pada saat penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng yaitu Kampung Kahakitang Sowaeng, Kampung Taleko Batusaiki, Kampung Dalako Bembanehe, pada bulan Januari 2018 sampai dengan bulan Februari 2018, dengan variabel penelitian ; Variabel bebas (*independen*) : Derajat penyakit hipertensi dan Variabel terikat (*dependen*) : Tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia
Populasi adalah semua lanjut usia yang datang untuk berobat ke Puskesmas Kahakitang kecamatan Tatoareng yang berjumlah 67 orang menggunakan Total *sampling* sebanyak 67 responden, dengan kriteria inklusi, lansia umur 45-90 tahun keatas yang terdiagnosa penyakit hipertensi dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari, kriteria eksklusi, lansia dengan riwayat penyakit hipertensi tetapi pada saat penelitian tidak hipertensi, tidak berada ditempat saat penelitian dan tidak bersedia jadi responden. Penelitian menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lanjut usia menggunakan kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) terdiri dari 30 pernyataan tetapi yang hanya diteliti 25 pertanyaan, 5 pertanyaan untuk membantu dokter mengidentifikasi responden.
Cara mengisi setiap pernyataan. diberi nilai 0 (tidak ada gejala sama sekali), nilai 1 kadang-kadang (1-2 kali dalam seminggu) nilai 2 seringkali (3-5 kali dalam seminggu), nilai 3 sepanjang waktu (6-7 kali dalam seminggu). Rentang penilaian skor 0-13 (tidak ada

kecemasan), 14-24 (kecemasan ringan), 25-49 (kecemasan sedang), 50-75 (kecemasan berat). Untuk mengetahui penyakit hipertensi pada lanjut usia dilakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan stetoskop dan tensimeter air raksa merek GEA, hasil penilaian didapatkan melalui pengukuran dengan rentang ringan Sistolik 140-159 mmHg Diastolik 90-99 mmHg, sedang Sistolik 160-169 mmHg Diastolik 100-109 mmHg, berat Sistolik ≥ 180 mmHg Diastolik ≥ 110 mmHg yang diukur langsung oleh peneliti.

Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini menguji setiap variabel dan disajikan dalam bentuk tabel antara lain umur, jenis kelamin, tingkat kecemasan, dan penyakit hipertensi pada lanjut usia.

2. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap variabel dependen dan variabel independen yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo 2012), Analisa ini menggunakan rumus statistik *chi-square* (X^2), dengan derajat kemaknaan (α) < 0,05, dan tingkat signifikan > 95% dengan rumus :

$$X^2 : \sum \frac{(fo - fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

X^2 = harga nilai *chi-square*

Fo = frekuensi observasi

Fe = frekuensi harapan (Alimul, 2007)

Dimana :

- Jika X^2 hitung < X^2 tabel, maka ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diamati
- Jika X^2 hitung > X^2 tabel, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diamati.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Hasil Penelitian Univariat Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelompok Lanjut Usia yang Menderita Derajat Penyakit Hipertensi Menurut WHO

No	Umur	Frekuensi	Persen (%)
1.	45-59	25	37,31
2.	60-74	35	52,25
3.	75-90	7	10,44
	Total	67	100

Tabel ini menunjukkan penderita penyakit hipertensi tertinggi pada kelompok lanjut usia

umur 60 - 74 tahun berjumlah 35 orang (52, 25%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelompok Lanjut Usia Yang Menderita Derajat Penyakit Hipertensi Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1.	Laki-Laki	8	11,94
2.	Perempuan	59	88,06
	Total	67	100

Pada tabel ditemukan jumlah terbanyak penderita hipertensi pada lanjut usia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 59 orang (88,06 %)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelompok Lanjut Usia Yang Menderita Derajat Penyakit Hipertensi Menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	SD	52	77,61
2.	SMP	6	8,96
3.	SMA	3	4,47
4.	S1	6	8,96
	Total	67	100

Tabel ini ditemukan jumlah tertinggi penderita hipertensi pada lanjut usia dengan Pendidikan terakhir SD sebanyak 52 orang (77,61 %), sedangkan yang terendah tingkat Pendidikan terakhir SMA sebanyak 3 orang (4,47%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelompok Lanjut Usia Yang Menderita Derajat Penyakit Hipertensi Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	IRT	54	80,60
2.	Wiraswasta	2	3
3.	Tukang	5	7,46
4.	Guru	3	4,47
5.	Pensiunan	3	4,47
	Total	67	100

Berdasarkan frekuensi pekerjaan jumlah tertinggi penderita hipertensi pada lanjut usia dengan pekerjaan IRT sebanyak 54 orang (80,60%), sedangkan yang terendah pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 2 orang (3%).

Derajat Penyakit Hipertensi.

Tabel 8. Distribusi Derajat Penyakit Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia

No	Derajat Penyakit Hipertensi	Kelompok Umur			Frekuensi	Persen (%)
		45-59	60-74	75-90		
1	Ringan	10	12	2	24	36
2	Sedang	9	8	2	19	28
3	Berat	6	15	3	24	36
	Total	25	35	7	67	100

Pada tabel ini ditemukan yang tertinggi jumlah 24 orang (36%) berada pada tingkat hipertensi ringan dan berat, sedangkan yang terendah dengan jumlah 19 orang (28%) berada pada tingkat hipertensi sedang.

Tingkat Kecemasan

Tabel 9. Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia

No	Tingkat Kecemasan	Kelompok Umur			Frekuensi	Persen (%)
		45-59	60-74	75-90		
1	Ringan	8	11	2	21	31,34
2	Sedang	13	14	3	30	44,78
3	Berat	4	10	2	16	23,88
	Total	25	35	7	67	100

Tabel diatas ditemukan yang tertinggi 30 orang (44,78%) pada tingkat kecemasan sedang dan yang terendah jumlah 16 orang (23,88%) pada tingkat kecemasan berat.

2. Hasil Penelitian Bivariat

a Derajat Penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada Kelompok lanjut usia.

Tabel 10. Tabulasi Silang Antara Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia

Derajat Penyakit Hipertensi	Tingkat kecemasan			Total	Persen	p-value
	Ringan	sedang	berat			
Ringan	17	7	0	24	36 %	0,000
Sedang	4	14	1	19	28 %	
Berat	0	9	15	24	36 %	
Total	21	30	16	67	100 %	

Dari tabel diatas menunjukkan tabulasi silang antara variabel derajat penyakit hipertensi dan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia, ternyata dari 24 lanjut usia dengan hipertensi ringan terdapat 17 (70,8%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan ringan 7 (29,2%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang. Dari 19 lanjut usia dengan hipertensi sedang terdapat 4 (21,1%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan ringan, 14 (73,7%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang dan 1 (5,3%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan berat. Dari 24 lanjut usia dengan hipertensi berat terdapat 9 (37,5%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang dan 15 (62,5%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan berat. Uji yang akan digunakan adalah uji *chi-square* (pearson *chi-square*).

Dari hasil uji pearson *Chi-square* didapat nilai $\chi^2 = 48,719$ dengan p (asmp.sig) = 0,000 < 0,05 berarti bermakna, Jadi H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Umur Responden.

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng, dari 67 responden yang berumur 45-90 tahun keatas mengalami hipertensi ringan 24 orang, hipertensi sedang 19 orang dan hipertensi berat 24 orang dengan total lanjut usia yang menjadi responden 67 orang. Menurut Maryan E, dkk (2010), dalam perkembangan lanjut usia penurunan fungsi tubuh akan banyak terjadi. Penurunan fungsi tubuh pada lansia diakibatkan karena proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang mengakibatkan perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, dan psikososial. Pada perubahan fisiologis terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh, salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami pada lansia adalah pada sistem kardiovaskuler dimana terjadi penyempitan pada pembuluh darah akibatnya aliran darah terganggu sehingga memicu peningkatan tekanan darah. Menurut peneliti semakin tinggi umur seseorang maka semakin beresiko

- terkena berbagai macam penyakit baik dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh.
- b. Jenis Kelamin.
Berdasarkan frekuensi jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 67 responden terbanyak penderita hipertensi dengan jenis kelamin wanita 59 orang (88,06%). Hipertensi atau tekanan darah lebih banyak menyerang wanita pada usia setelah 55 tahun, sekitar 60 % penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon setelah menopause (Marliani, 2007). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan ekstrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause (Anggraini, 2009). Menurut peneliti hipertensi lebih sering terjadi pada wanita karna faktor stress yang dialami oleh wanita membuat wanita lebih rentan terkena hipertensi.
- c. Pendidikan
Tingkat Pendidikan responden yang memiliki penyakit hipertensi yang paling banyak adalah SD berjumlah 52 orang (77,61%) ini menunjukkan dari segi pendidikan sebagian responden sangat kurang. Pendidikan yang kurang mempengaruhi ilmu yang didapat sehingga proses penyampain informasi kesehatan sangat kurang, hal ini didukung oleh pendapat Redja M. (dalam sulistiawan, 2008) Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam lingkungan dan sepanjang hidup serta segala situasi hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu. Menurut peneliti pendidikan sangat penting karna dengan pendidikan dapat menciptakan seseorang yang berkarakter dan berkualitas dalam mencapai cita-cita yang diharapkan.
- d. Pekerjaan.
Frekuensi pekerjaan menunjukan bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah IRT berjumlah 54 lanjut usia (80,60%), dikarenakan pekerjaan berhubungan dengan status sosial ekonomi atau pendapatan keluarga yang berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Menurut Lodahl & Kejner dalam Aryaningtyas & suharti (2013). Pekerjaan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang mengidentifikasi secara psikologis dengan pekerjaannya atau pentingnya pekerjaan dalam citra diri individu. Menurut peneliti pekerjaan sangat penting dalam mengembangkan ekonomi yang ada karna dengan pekerjaan yang baik maka dapat memenuhi kebutuhan hidup seseorang atau keluarga lebih baik lagi.
- e. Derajat Penyakit Hipertensi
Penyakit hipertensi yang ditemukan pada saat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng hasil penelitian menunjukkan banyak masyarakat menderita hipertensi ringan dan berat, hal ini berkaitan dengan usia dimana semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dibanding dengan yang berusia lebih muda, selain usia yang semakin tinggi faktor genetik dan pola hidup yang tidak sehat seperti masyarakat sering mengkonsumsi ikan asin yang berlebihan juga menyebabkan tekanan darah meningkat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siwu Cresendi (2014) ada hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kecamatan Malalayang. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi terjadi karena pola konsumsi makanan yang tidak teratur dan stress yang dialami oleh lanjut usia. Menurut peneliti hipertensi terjadi karna pola konsumsi makanan yang tidak teratur. Budaya yang dianut serta stress yang dialami oleh lanjut usia.
- f. Tingkat Kecemasan
Berdasarkan frekuensi tingkat kecemasan, didapat bahwa dari 67 sampel penderita hipertensi menunjukkan angka tertinggi pada penderita hipertensi tingkat kecemasan sedang berjumlah 30 lanjut usia (44,78). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng berada pada tingkat kecemasan sedang, menurut Maryam (2008) pada usia lanjut kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lanjut usia, khususnya

lanjut usia yang mengalami penyakit kronis.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabulasi silang antara variabel derajat penyakit hipertensi dan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia, ternyata dari 24 lanjut usia dengan hipertensi ringan terdapat 17 (70,8%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan ringan dan 7 (29,2%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang. Dari 19 lanjut usia dengan hipertensi sedang terdapat 4 (21,1%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan ringan, 14 (73,7%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang dan 1 (5,3%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan berat. Dari 24 lanjut usia dengan hipertensi berat terdapat 9 (37,5%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan sedang dan 15 (62,5%) lanjut usia dengan tingkat kecemasan berat.

Dari hasil uji pearson Chi-square didapat nilai $\chi^2 = 48,719$ dengan p (asmp.sig) = 0,000 < 0,05 berarti bermakna, Jadi H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang. Penelitian yang saya lakukan juga memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Laksita Dwi Indra (2016). Mengatakan ada Hubungan lama penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia Di Desa Praon Nusukan Surakarta dalam penelitian ini menjelaskan bahwa semakin lama mengalami hipertensi semakin tinggi tingkat kecemasan yang akan dialami responden. Siwu Cresendi (2014). Mengatakan ada Hubungan penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kecamatan Malalayang dalam penelitian ini menjelaskan hipertensi terjadi karena faktor pola makan yang tidak teratur dan tinggi garam serta faktor stress yang sering dialami oleh lanjut usia. Penelitian Kadek Devi Pramana. Okatiranti dan Tita Puspita Ningrum (2016). Mengatakan Ada Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung dalam penelitian ini menjelaskan bahwa salah satu factor resiko terjadinya hipertensi adalah kecemasan, kecemasan disebabkan karena berbagai keadaan seperti khawatir, gelisah, takut dan tidak tentram.. Penelitian Uswandari Dian Baiq (2017). Mengatakan Ada Hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Panti Sosial Tresna werdha dalam penelitian ini menjelaskan bahwa kecemasan

kecemasan dapat mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia.. Sehingga menurut peneliti hipertensi terjadi karna pola makan yang tidak teratur dimana sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, stress yang dialami oleh lanjut usia serta budaya yang dianut.

Hal ini didukung oleh pendapat Lingga (2012). Bahwa pertambahan usia menyebabkan tekanan darah meningkat dan berpotensi mengalami hipertensi. Penyakit kronis seperti hipertensi dapat menyebabkan stress psikologis yang dapat berkelanjutan menjadi kecemasan, Hawari (2007). Sebagaimana pendapat Elina Raharisti Rufaidah, (2009). Kecemasan yang terjadi pada lanjut usia terjadi karena beberapa faktor seperti selalu memikirkan penyakit yang dideritanya, kendala ekonomi dan waktu berkumpul dengan keluarga sangat sedikit dikarenakan anak-anaknya tidak berada satu rumah atau tinggal di luar kota. Dari hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada menunjukkan bahwa lanjut usia yang berada Di Kampung Behongang Sowaeng, Kampung Dalako Bembanehe, Kampung Taleko Batusaiki Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng yang menderita penyakit hipertensi rata-rata mengalami kecemasan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai “Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng“, maka dapat ditarik kesimpulan penderita derajat penyakit hipertensi pada kelompok lanjut usia yang berumur 45-90 tahun keatas yang menderita hipertensi 24 orang (36%) masing-masing berada pada hipertensi ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang 30 lanjut usia (44,78%) sehingga pada hasil penelitian yang di analisis melalui uji *chi-square* ditemukan $p = 0,000$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna pada derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng.

B. Saran

Bagi Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang agar mengajurkan lanjut usia untuk tetap mengontrol tekanan darah dan menjaga keadaan psikologisnya,

meningkatkan pelayanan promosi kesehatan pada kelompok lanjut usia, mempertahankan pemberdayaan kelompok lanjut usia, melatih kader-kader kelompok lanjut usia dalam peningkatan kelompok lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. D, Waren, S. Situmoran, E, Asputra, H & Siahaan, SS. (2009). Penelitian *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*.
- Aryaningtyas, Aurelia T., (2013), *Keterlibatan Kerja Sebagai Pemediasi Pengaruh Kepribadian Proaktif dan Persepsi Dukungan Organizational terhadap Kepuasan Kerja*, Program Studi Bina wisata, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pariwisata Indonesia (STIEPARI) Semarang. Jurnal JMK,15 (NO.1), Maret 2013, 23-32, ISSN 14411-1438
- Aziz. A. H. (2007), *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika. Jakarta.
- Azizah, L.M., (2011), *Keperawatan lanjut usia*, Graha ilmu, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik, (2013), *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2013*, Jakarta
- Eka, R. A., (2010), *Penelitian Hubungan tingkat kecemasan dengan keberhasilan memberikan obat melalui infus pada mahasiswa FIK UI Angkatan 2010*.
- Fitri, F & Julianty, W., (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Guyton, AC. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Alih Bahasa dr. Irawati Setiawan, dr, LMA Ken Ariata Tengadi dan dr. Alex Santoso, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hawari, D. (2007). *Manajemen Stres cemas dan depresi*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Kadek D. P., Okatiranti dan Tirta P. N. (2016), *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung*, Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. IV No. 2 September 2016.
- Laksita D. I., (2016), *Penelitian Hubungan lama menderita penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Praon Nusukan Surakarta*.
- LeMone, P. Burke, K. M. & Bauldoff, G. (2013). *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking In Patient Care*. United Kingdom
- Lingga, L. (2012), *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*, Agromedia Pustaka, Jakarta.
- Mudyahardjo, Redja., (2008), *Pengantar Pendidikan Sebuah Studi Awal Tentang Dasar-dasar Pendidikan Pada Umumnya dan Pendidikan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Notoatmodjo. S., (2010), *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineke Cipta, Jakarta.
- Responiel H., (2013), *Hipertensi menurut WHO*. Available from <https://www.slideshare.net/ResponielHala/wa/hipertensi-tekanan-darah-tinggi-2016> Accessed 5 Januari 2017.
- Riskesdas, (2013), *Prevelensi Hipertensi di Indonesia*. Available from : www.depkes.go.id, Accessed 12 Maret 2016.
- Rosta, J., (2011)., *Penelitian Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti wredha Surakarta*.
- Rufaidhah, Elina R., (2009). *Efektivitas terapi kognitif perilaku terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita asma di Surakarta*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Siwu C., (2014)., *Penelitian Hubungan penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kecamatan Malalayang*.
- Uswandari D. B., (2017), *Penelitian Hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha*.
- Webber, M.A, dkk., (2014), *Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension*. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*.
- Wijaya, A. S. dan Putri, Y. M., (2013), *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO), (2013), *Peningkatan Proporsi Lansia*.

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Fadli

STIKES Muhammadiyah Sidrap

Alamat korespondensi: fadlietri@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang pasien terhadap peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Pangkejene Kabupaten Sidrap dengan teknik pengambilang sampel adalah accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experiment* menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*. Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji t- independent menunjukkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan nilai $P=0,001$. hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dalam memberikan tindakan keperawatan kepada penderita hipertensi karena relaksasi otot progresif sangat bermanfaat dalam menurunkan tekan darah baik tekan darah sistolik maupun diastolik.

Kata Kunci: Relaksasi otot progresif, Tekanan darah dan hipertensi

PENDAHULUAN

Sistem kardiovaskuler merupakan sistem yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah. Sistem kardiovaskuler berfungsi sebagai sistem regulasi melakukan mekanisme yang bervariasi dalam merespon seluruh aktivitas tubuh. Adapun komponen sistem kardiovaskuler yang memengaruhi stabilnya organ-organ vital yaitu jantung, komponen darah, dan pembuluh darah. Ketiga komponen tersebut harus berfungsi dengan baik agar seluruh jaringan dan organ tubuh menerima suplai oksigen dan nutrisi dengan baik. Apabila ketiga komponen tersebut tidak berfungsi dengan baik akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan sehingga, muncul beberapa penyakit diantaranya yaitu aterosklerosis, angina pectoris, infark miokardium, dan hipertensi (Udjianti, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan yang dialami oleh seorang pasien terhadap peningkatan tekanan darah di atas normal, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap

tahun didunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari Riskesdas Litbang Depkes (2013), hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), Jawa Barat (29,4%), dan Gorontalo (29,4%) (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 28,1%, tertinggi di Enrekang (31,3%), diikuti Bulukumba (30,8%), Sinjai(30,4%) dan Gowa (29,2%). Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yang didapat melalui kuesioner yang didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,3%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 10,5 persen, sehingga ada 0,2 % yang minum obat sendiri (DinKes SulSel, 2015).

Berbagai cara dilakukan untuk menurunkan tekanan darah diantaranya

dengan terapi farmakologis yang menggunakan berbagai macam obat maupun non farmakologis salah satunya dengan relaksasi otot progresif (Triyanto, 2014).

Relaksasi otot progresif adalah latihan untuk mendapatkan sensasi rileks dengan menegangkan suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan (Potter & Perry, 2010).

Menurut penelitian Khasanah (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menggunakan *uji Mann Whitney*. Penelitian yang lainnya Azizah (2015) menyatakan adanya penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi primer setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif, namun pada tekanan diastolik tidak terjadi penurunan yang signifikan setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif. Tekanan darah diastolik tidak mengalami penurunan yang signifikan karena tekanan darah diastolik bersifat stabil dan sedikit menurun seiring bertambahnya usia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi dan sampel

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Penelitian ini merupakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena membandingkan sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Pangkajene kabupaten Sidrap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden.

Analisa data

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Data diolah menggunakan *uji Wilcoxon*, penelitian ini menggunakan taraf signifikan 0,05. Apabila nilai lebih kecil dari nilai taraf signifikan maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Kelompok A		Kelompok B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	10	27,8	10	27,8	20	55,6
Perempuan	8	22,2	8	22,2	16	44,4

Tabel 1 didapatkan bahwa dari 20 klien yang berjenis kelamin laki-laki, dimana 10 (27,8%) responden pada kelompok A dan 10 (27,8%) responden pada kelompok B. Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan, dimana 8 (22,2%) responden pada kelompok A dan 8 (22,2%) responden pada kelompok B.

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan umur

Kelompok	n	Mean	SD	Min	Max
A	18	51,05	4,73	39	59
B	18	50,16	4,75	40	60

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari semua responden mempunyai rata-rata mean umur pada kelompok A yaitu sebanyak 51,05 tahun dengan umur termuda 39 tahun dan tertua 59 tahun. Sedangkan pada kelompok B memiliki rata-rata mean umur yaitu 50,16 tahun dengan umur termuda 40 tahun dan tertua 60 tahun.

Tabel 3 Hasil perubahan tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol sebelum dan setelah diberikan intervensi dalam pada kelompok A (n=18)

Variabel	Tahap	Mean	SD	SE	P Value
Tekanan Darah Sistol	Sebelum	150,63	10,56	2,50	0,001
	Setelah	129,81	9,53	2,27	
Tekanan Darah Diastol	Sebelum	88,30	6,16	1,46	0,001
	Setelah	74,10	4,36	1,02	

Tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah sistol sebelum relaksasi otot progresif dalam rata-rata (mean) yaitu 150,63 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata (mean) yaitu 129,81 mmHg dengan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$) dimana dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tekanan darah sistol sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif dalam pada kelompok A.

Tabel 3 menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah diastol sebelum relaksasi otot progresif dalam rata-rata (mean) yaitu 88,03 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata (mean) yaitu 74,01

mmHg dengan nilai $p = 0,0001$ ($p < \alpha$) dimana dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tekanan darah diastol sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif dalam pada kelompok A.

Tabel 4 Distribusi analisis perbedaan tekanan darah sistol, tekanan darah setelah relaksasi otot progresif pada kelompok A dan kelompok B

Variabel	Klpk	Mean	SD	SE	P Value
Tekanan Darah Sistol	A	129,81	9,53	2,25	0.001
	B	148,7	9,58	2,26	
Tekanan Darah Diastol	A	75,19	4,46	1,05	0.001
	B	86,11	4,32	1,02	

Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa tekanan darah sistol setelah relaksasi otot progresif dalam pada kelompok A rata-rata sebesar 129,81 mmHg dengan standar deviasi 9,53 mmHg, sedangkan pada kelompok B rata-rata sebesar 148,70 mmHg dengan standar deviasi 9,58 mmHg. Dari hasil uji *T-Independent* diperoleh hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata (mean) nilai tekanan darah sistol setelah diberikan relaksasi otot progresif dalam pada kelompok A dan kelompok B.

Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa tekanan darah diastol setelah relaksasi otot progresif pada kelompok A rata-rata sebesar 75,19 mmHg dengan standar deviasi 4,46 mmHg, sedangkan pada kelompok B rata-rata sebesar 86,11 mmHg dengan standar deviasi 4,32 mmHg. Dari hasil uji *T-Independent* diperoleh hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata (mean) nilai tekanan darah diastol setelah diberikan relaksasi otot progresif pada kelompok A dan kelompok B.

PEMBAHASAN

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata (mean) nilai tekanan darah sistol dan diastolik setelah diberikan relaksasi otot progresif dalam pada kelompok A dan kelompok B dengan nilai $P = 0,001$.

Menurut Potter dan Perry (2010) relaksasi otot progresif dapat dilakukan untuk jangka panjang dan tanpa efek samping dan waktu yang fleksibel. Relaksasi ini mengarahkan untuk bersantai serta merasakan otot aktif yang ditegangkan diseluruh tubuh dengan maksud mengurangi ketegangan otot, menurunkan tekanan darah, menurunkan efektivitas sistem saraf simpatis, dan membuat relaks.

Penelitian Suprayitno (2016), rata-rata tekanan darah sistolik setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 20-30 menit dalam 1 minggu 154,67 mmHg dengan standar deviasi 18,718. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa secara bermakna

ada penurunan tekanan darah sistolik sesudah relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif tidak lepas dari komunikasi terapeutik dimaksudkan untuk menumbuhkan harapan, kepercayaan diri dalam mencapai kenyamanan. Penelitian ini didukung oleh Zarea *et al.* (2014) dalam *The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass* dengan menghormati hak seseorang dan motivasi untuk mengatasi penyakit dan kepercayaan seseorang melalui komunikasi yang tepat, benar, dan konsisten. Hasil menunjukkan tingkat rerata kecemasan dan depresi menurun setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

Fadli (2016) dalam penelitiannya yang berjudul *pengaruh relaksasi napas dalam terhadap sensitivitas barorefleks arteri* dengan latihan selama 10-15 menit dilakukan setiap hari dan 3 kali dalam sehari sehingga dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Baroreseptor merupakan autoregulator yang mengatur tekanan darah dan denyut nadi pada seseorang.

Relaksasi efektif, tidak infasif, pada manajemen hipertensi secara simpel dan mudah dilakukan dalam manajemen stres (Jose & Almeida, 2013). Secara fisiologi seluruh tubuh terdiri dari otot rangka yang diatur oleh saraf simpatis. Otot rangka yang mengalami relaksasi akan memacu pengeluaran neurotransmitter dari saraf parasimpatis yaitu asetilkolin yang akan menekan norepinefrin yang dikeluarkan saraf simpatis sehingga dapat menurun.

Hal ini berkaitan dengan *biofeedback* dan kognitif dengan statistik penurunan tekanan darah (Dickinson *et al.*, 2008) Suratini (2013) dalam penelitiannya, latihan relaksasi progresif dengan keadaan tenang, relaks dan konsentrasi penuh terhadap tegangan dan relaks selama 15 menit, akan mensekresi Corticotropin Releasing Hormon (CRH) dan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) pada hipotalamus akan menyebabkan aktivitas kerja saraf simpatis menurun. Sehingga berdampak pada penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah menurun.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi progresif terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik dengan nilai $P = 0,001$. Rachmawati dan Ekarini (2015) dalam penelitiannya dilakukan dengan memusatkan perhatian pada aktivitas otot yang tegang kemudian

merelaksakan untuk mendapatkan perasaan relaks. Keuntungan yang didapatkan menurunkan ketegangan otot, menurunkan tingkat kecemasan.

Selain itu penelitian yang lain dilakukan Tyani dkk. (2015) melakukan relaksasi dengan memusatkan perhatian pada aktivitas otot untuk mendapatkan perasaan relaks. Hasil dari kelompok eksperimen sebelum dilakukan perlakuan sistolik 156,60 mmHg sedangkan setelah diberi perlakuan sistolik 146,53 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah.

Kumutha, Aruna, dan Poongodi (2014) dalam penelitiannya dengan Progressive Muscle Relaxation pada stres dan tekanan darah. Hasil menunjukkan antara kelompok studi dan variasi substansi dibandingkan dengan kelompok kontrol pada stres nilai $p < 0,001$ dan tekanan darah sistolik nilai $p < 0,05$. Hal inilah yang menjadikan metode efektif dalam menurunkan tekanan darah lansia dengan hipertensi.

Relaksasi otot progresif ini memanfaatkan dari gerakan otot rangka dengan menegangkan dan merelaksasikan sampai mencapai keadaan relaks. Pencapaian relaksasi inilah yang diharapkan, karena pada saat relaksasi yang terjadi adalah otot - otot menjadi kendur dan relaks.

Keadaan tubuh yang tenang dan relaks secara otomatis akan mengabaikan ketegangan yang dirasakan didalam tubuh. Keadaan relaks akan mempengaruhi saraf parasimpatis memproduksi hormon. Relaksasi akan mempengaruhi penurunan

memproduksi hormon epinefrin dan kortisol. Kortisol yang menurun akan mempengaruhi kerja jantung dengan menurunkan curah jantung. Selain itu parasimpatis mengeluarkan asetilkolin. Hal inilah yang mempengaruhi kerja jantung dan pembuluh darah akan mengalami vasodilatasi dan mengakibatkan peredaran darah menjadi lancar, serta tekanan darah menurun.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan relaksasi otot progresif dengan nilai $P = 0,001$, sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

SARAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dalam memberikan tindakan keperawatan kepada penderita hipertensi karena relaksasi otot progresif sangat bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah. S.N. (2016). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Dusun Gondang*. Publikasi Ilmiah Publikasi Ilmiah FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Prop. Sul Sel. (2015). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*. Makassar.
- Fadli. (2016). *Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Sensitivitas Bororefleksi Arteri Pada Klien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Vol. 9 No. 2. 222-226.
- Kemendes RI. (2014). *Kejadian Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah. D.A. (2017). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Wanita Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Posyandu Lansia Peduli Insani Mendungan*. Publikasi Ilmiah FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kumutha, V., Aruna, S., & Poongodi, R. (2014). *Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Technique on Stress and Blood Pressure among Elderly with Hypertension*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), Vol. 3, 1-6.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Basic Nursing Essentials For Practice*. USA: Elsevier.
- Rachmawati, A. N., & Ekarini, D. (2015). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Stage 1 Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. KesMaDaSka, 111-114.
- Triyanto E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprayitno. (2016). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Grade 2 di Posyandu Dusun Dagaran Bantul*. Yogyakarta.

Suratini. (2013). Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 9, No. 2. 193-204.

Udjianti,W.J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Selemba Medika: Jakarta

WHO. (2015). *A Global Brief on Hypertension*. Geneva: World Health Organization

Zarea, K., et al. (2014). *The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass*. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* Vol. 10.

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI DAN NON KOMPLIKASI DI RUANG POLI KLINIK RSUD BANJARBARU

Hairul Rizal, Akhmad Rizani, H.Marwansyah

Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan
Email : batubambala@gmail.com

Abstrak: Komplikasi dari hipertensi juga merupakan faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien, kecemasan ini muncul karena ketakutan kondisi yang lebih buruk akan terjadi, hal tersebut yang membuat pasien mengalami kecemasan berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi dengan komplikasi dan non komplikasi di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, sampel di ambil dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 30 responden selama 2 minggu. Hasil penelitian menunjukkan banyak pasien hipertensi yang mengalami kecemasan. Dari 30 responden, 12 (40%) responden dengan komplikasi selurunya mengalami kecemasan berat. 18 (60%) responden dengan non komplikasi, 10 (33,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan. Diperlukan pelayanan kesehatan untuk menekan kejadian hipertensi melalui usaha pencegahan faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Kecemasan, Komplikasi

Copyright © 2018 *Jurnal Citra Keperawatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
All rights reserved*

Corresponding Author :

Hairul Rizal
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.1A Banjarbaru
Email : batubambala@gmail.com

Abstract: Complications from hypertension are also factors that cause anxiety in patients, this anxiety arises because of the fear that worse conditions will occur, it makes the patient experience severe anxiety. This study aims to determine the level of anxiety of hypertensive patients with complications and non-complications in the poly clinic of Banjarbaru District Hospital. This type of research is a descriptive study with a cross-sectional design, the sample was taken by accidental sampling technique with a total of 30 respondents for 2 weeks. The results showed that many hypertensive patients experienced anxiety. Of 30 respondents, 12 (40%) of respondents with overall complications experienced severe anxiety. 18 (60%) respondents with non-complications, 10 (33.3%) respondents experienced severe anxiety, 2 (6.7%) respondents experienced moderate anxiety, 2 (6.7%) respondents experienced mild anxiety and 4 (13, 3%) respondents did not experience anxiety. Health services are needed to reduce the incidence of hypertension through efforts to prevent factors that can cause hypertension

Keyword : Hypertension, Anxiety, Complications

PENDAHULUAN

Rasa cemas merupakan manifestasi dari berbagai proses emosional yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin (Daradjad, 1995). Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Jeffrey, 2005). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya terhadap penilaian individu subjektif, serta tidak diketahui secara sistem saraf otonom. Cabang simpatis dari saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal untuk menghasilkan beberapa perubahan. Sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepas hormon adrenalin dan kortisol ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan nonpinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati (Potter Perry, 2010).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti stroke, gagal ginjal, dan *hipertrofi ventrikel kanan* (Bustan MN, 2007). Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi bila tekanan darahnya tinggi atau melampaui nilai tekanan darah yang normal yaitu 130/80 mmHg (Wirakusumah, 2002). Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. WHO mencatat, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% mendapat pengobatan dan 12,5% bisa diobati dengan baik. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa Negara yang ada di dunia (Wirakusumah, 2002).

Hipertensi masih menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah stroke, dan tuberkulosis. Kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 7,2%. Dari jumlah itu hanya sekitar 0,4% kasus yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan.

Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL) Kementerian Kesehatan Tjandra Yoga Aditama menjelaskan, rendahnya penderita hipertensi berobat karena penyakit yang biasa disebut darah tinggi itu tidak menunjukkan gejala atau tanda khas yang bisa dipakai sebagai peringatan dini (PdPersi, 2010). Di provinsi Kalimantan selatan, dalam 1 tahun terakhir prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 39,6% (rentang: 34,9-48,2%). Kasus hipertensi lebih banyak dengan pengukuran dan minum obat dibandingkan yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan (Risikesdas 2013).

BAHAN DAN METODE

Dari data rekam medik bulan September-Desember 2015 terdapat 127 pasien hipertensi yang di rawat di RSUD Banjarbaru. Pada bulan September 36 pasien, Oktober 33 pasien, November 33 pasien, dan Desember 25 pasien yang mengalami hipertensi. Dari data pasien hipertensi tersebut angka kejadian lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 82 orang dan laki-laki 45 orang (Data Medikal Record RSUD Banjarbaru). Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara pada 10 pasien hipertensi, 8 orang mengatakan sangat cemas terhadap komplikasi hipertensi, dan 2 orang pasien mengatakan kurang cemas terhadap komplikasi hipertensi. Pada pengkajian yang dilakukan pada 10 pasien hipertensi tersebut sebagian besar terjadi pada umur antara 40-50 tahun dan jenis kelamin paling banyak terjadi pada perempuan, mengingat akibat dari hipertensi sangat berbahaya maka penting dilakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dengan cara diketahuinya tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sehingga dapat dicegah secara dini. Hal ini membuat penulis tertarik untuk meneliti sejauh mana gambaran tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien hipertensi yang dirawat di RSUD Banjarbaru, mengingat hipertensi merupakan penyakit yang paling sering membuat cemas pada pasien karena takut akan komplikasinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Ruang Poli Klinik RSUD Banjarbaru Tahun 2016

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (Responden)	Persentasi (%)
1	Tidak Ada Cemas	4	13,3
2	Kecemasan Ringan	2	6,7
3	Kecemasan Sedang	2	6,7
4	Kecamatan Berat	22	73,3
	Jumlah	30	100

Tabel 1.1 Menunjukkan gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi terbanyak pada kecemasan berat yaitu 22 (73,3%) responden. Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru pada 30 responden, berdasarkan table 1.1 didapatkan 22 (73,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan.

Secara umum tingkat kecemasan pasien hipertensi terbanyak adalah pada kecemasan berat sejumlah 22 (73,3%) responden. Responden yang mengalami kecemasan berat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sosial-lingkungan. Ketika mengalami penurunan kondisi kesehatan seseorang akan membutuhkan dukungan sosial dari orang lain, pasien hipertensi yang melakukan pengobatan lebih banyak datang sendiri. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat pasien merasa cemas, selain itu kondisi kesehatan yang menurun membuat pasien akan merasa lebih cemas. Menurut Jeffrey (2005) sosial-lingkungan merupakan faktor yang menyebabkan kecemasan, kurangnya dukungan sosial membuat seseorang merasa cemas.

Faktor lain yang membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah konflik mental atau trauma, konflik mental sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami kembali terjadi. Pasien yang pernah mengalami masalah kesehatan terutama dengan hipertensi tentu pernah merasakan dampak yang terjadi, kondisi ini menimbulkan konflik mental sehingga pasien merasa cemas. Menurut Stuart (2007) konflik mental merupakan salah satu penyebab kecemasan, munculnya kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau komplikasi mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan

Berkaitan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki yang lebih aktif, eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif. Menurut Sunaryo (2004) pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam dirinya dibandingkan perempuan. Berdasarkan karakteristik responden pada kelompok umur didapatkan paling banyak mengalami kecemasan berat yaitu pada umur 31-40 tahun sebanyak 9 (30%) responden.

Tabel 1.2 Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi dengan Komplikasi di Ruang Poli Klinik RSUD Banjarbaru Tahun 2016

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1	Tidak Ada Cemas	0	0
2	Kecemasan Ringan	0	0
3	Kecemasan Sedang	0	0
4	Kecemasan Berat	12	40
	Jumlah	12	40

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru pada 30 responden, berdasarkan table 1.2 didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebanyak 12 (40%) responden dengan komplikasi, dari 12 (40%) responden seluruhnya mengalami kecemasan berat dan dari semua tingkat kecemasan persentase terbanyak terdapat pada pasien hipertensi dengan komplikasi.

Berdasarkan kuisisioner yang diajukan semua pasien hipertensi dengan komplikasi mengalami beberapa perubahan fisik sehingga membuat pasien merasa cemas. Perubahan fisik yang dirasakan yaitu jantung berdebar-debar, kekakuan, gemetar,

penglihatan mulai kabur, nafas pendek dan dada terasa tertekan, semua perubahan fisik ini menandakan komplikasi dari hipertensi. Menurut Stuart (2005) perubahan fisik merupakan faktor internal yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada seseorang seperti perubahan sistem kardiovaskuler, sistem saraf, sistem pernafasan dan menurunnya sistem imun.

Komplikasi dari hipertensi juga merupakan faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien, kecemasan ini muncul karena ketakutan kondisi yang lebih buruk akan terjadi, hal tersebut yang membuat pasien mengalami kecemasan berat. Menurut Rusdi & Nurlaela (2009) hipertensi merupakan penyakit kelainan jantung, seseorang yang menderita hipertensi berpotensi mengalami stroke, penyakit jantung dan glukoma. Komplikasi hipertensi ini cenderung membuat penderita mengalami kecemasan berat bahkan panik.

Kehilangan pekerjaan akan membuat seseorang mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami komplikasi hipertensi seperti stroke akan menyebabkan keterbatasan mobilitas fisik sehingga berpengaruh terhadap aktivitas. Keterbatasan mobilitas fisik akan menghambat pekerjaan seseorang, terhambatnya pekerjaan membuat seseorang kehilangan peran, status dan kekuasaan. Kondisi ini menimbulkan masalah psikologis seseorang karena tidak siap terhadap situasi yang dihadapi sehingga terjadinya kecemasan. Menurut Hurlock (1982) seseorang yang kehilangan peran, prestise, status dan kekuasaan akan menimbulkan tekanan psikologis sehingga menyebabkan munculnya rasa cemas.

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah ekonomi, keterbatasan ekonomi akan menimbulkan respon cemas. Berbagai jenis pekerjaan akan menimbulkan respon cemas atau tekanan psikis yang berbeda akibat penghasilan yang dimiliki, pasien yang tidak mempunyai penghasilan tetap dan ingin melakukan pengobatan cenderung mengalami kecemasan. Gambaran ini sesuai dengan penelitian menurut Caval Cante dalam Hasirungan (2002) melihat dari 1766 responden, 76 diantaranya hipertensi. Dari hasil observasi diketahui bahwa sebagian besar individu dengan hipertensi yang ingin melakukan pengobatan memiliki pendapatan yang rendah dan hal itu membuat mereka merasa cemas. Menurut Stuart (2005) ada banyak faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan, salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan adalah ekonomi, status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada, maka diharapkan pada pasien hipertensi dengan komplikasi agar selalu melakukan perbaikan tingkat kesehatan untuk menghindari kondisi kesehatan yang lebih buruk.

Tabel 1.3 Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi dengan Komplikasi di Ruang Poli Klinik RSUD Banjarbaru Tahun 2016

No	Tingkat Kecemasan	Non Komplikasi	Persentasi (%)
1	Tidak Ada Cemas	4	13,3
2	Kecemasan Ringan	2	6,7
3	Kecemasan Sedang	2	6,7
4	Kecemasan Berat	10	33,3
	Jumlah	18	60

Tabel 1.3 menunjukkan pasien hipertensi non komplikasi berjumlah 18 (60%) responden. Dari 18 (60%) responden, 10 (33,3) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3) responden tidak mengalami kecemasan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruang poli klinik RSUD Banjarbaru pada 30 responden, berdasarkan table 4.5 didapatkan 18 (60%) responden tidak mengalami komplikasi. Dari 18 (60%) responden tersebut, 10 (33,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan.

Salah satu faktor yang membuat pasien hipertensi non komplikasi mampu mengatasi rasa cemas adalah pendidikan. Pasien yang tingkat pendidikannya tinggi akan mampu mengeksplorasi perasaan dan emosionalnya ketika mengalami situasi yang mengancam, tingginya tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan yang tepat. Sebaliknya pasien yang tingkat pendidikannya rendah cenderung akan mengalami kecemasan, tingkat kecemasan yang dialami biasanya terjadi pada derajat kecemasan berat bahkan sampai panik. Menurut Lukman (2009) seseorang yang pendidikannya tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian cemas secara adaptif dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat ditemukan pada responden yang berpendidikan rendah.

Selain tingkat pendidikan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah umur. Seseorang yang lebih dewasa akan mampu mengontrol rasa cemas karena memiliki kematangan proses berfikir, kematangan proses berfikir tersebut akan membuat seseorang segera mengambil keputusan apabila berada pada situasi yang mengancam sehingga tidak terjadinya kecemasan, akan tetapi pada pasien yang umurnya lebih muda tentu cenderung mengalami cemas karena kurangnya pengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang dialami. Menurut Kurniawan (2008) umur merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan, kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan dalam menggunakan mekanisme coping yang baik.

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya tingkat kecemasan adalah pengalaman. Pasien yang pernah sakit tentu akan lebih merasa tenang karena sudah mengerti cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Menurut Stuart (2007) pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada, maka diharapkan pada pasien hipertensi non komplikasi agar selalu menjaga kesehatan dengan cara memeriksakan

kondisi fisik ke pelayanan kesehatan terdekat apabila merasakan perubahan tingkat kesehatan agar terhindar dari komplikasi hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang mengalami hipertensi yang di rawat jalan di RSUD Banjarbaru maka dapat disimpulkan: Dari hasil penelitian pada 30 responden diketahui gambaran umum tingkat kecemasan pasien hipertensi sebanyak 22 (73,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan; Dari hasil penelitian pada 30 responden diketahui tingkat kecemasan pasien hipertensi dengan komplikasi yaitu 12 orang (40%) seluruhnya mengalami tingkat kecemasan berat; Dari hasil penelitian pada 30 responden diketahui tingkat kecemasan pasien hipertensi dengan non komplikasi sebanyak 18 (60%) responden, 10 (33,3%) orang mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) orang mengalami kecemasan sedang, 2 (6,7%) orang mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) orang tidak mengalami kecemasan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Creasoft. 2008. *Konsep Penyembuhan Luka*. Jakarta: EGC
- Daradjad, Z., 1995. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Gunung Agung
- Hasirungan, Jefri. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Kota Depok Tahun 2002*. Depok: Program Panca Sarjana FKM UIInur
- Hurlock, E,B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi ke-5 Alih bahasa: Istiwidayanti, Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Mary, C,. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts Of Care in Evidance, Based Practice, Ed. 16*. Davis, Philadelphia USA.
- Potter. Patricia A, Perry. Anne G, 2010. *Fundamentals of Nursing Edition Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Rusdi & Nurlaela Isnawati. (2009). *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi & Diabetes*. Yogyakarta : Power Books (IHDINA)
- Stuart, G. W. 2005. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby
- Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAKRAYU PALEMBANG

¹Gunardi Pome, ^{2*}Sri Endriyani, ³Fahmi Rizal

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

*Email: sriendriyani6791@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Kecemasan merupakan masalah psikososial yang banyak dialami pasien hipertensi. Kecemasan yang dialami berupa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu Palembang.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy experiment pre-post test with control group* dengan intervensi relaksasi progresif. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa relaksasi progresif.

Hasil: Ada hubungan yang signifikan antara lamahipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stres terutama pada sistem kardiovaskular, stimulasi adrenergik mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik.

Simpulan: Terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu lebih besar pada kelompok yang intervensi yang mendapatkan terapi relaksasi progresif daripada kelompok kontrol (*p value* <0,05).

Kata kunci: Relaksasi Progresif, Hipertensi, Kecemasan

Abstract

Aim: Anxiety is a psychosocial problem that many hypertensive patients experience. Anxiety is experienced in the form of vague and pervasive worries, which are associated with feelings of uncertainty and helplessness. The aims of this study was to determine the effect of progressive relaxation techniques on reducing anxiety levels in hypertensive patients at the Makrayu Public Health Center in Palembang.

Method: The design used in this study was the *Quasy experiment pre-post test with control group with progressive relaxation interventions*. The study was conducted to determine differences in anxiety levels in hypertensive patients before and after treatment in the form of progressive relaxation.

Results: There was a significant relationship between patient's hypertension and respondent's anxiety level. In the case of anxiety sufferers of hypertension, physiological responses to stress, especially in the cardiovascular system, adrenergic stimulation results in peripheral vasoconstriction and an increase in systemic blood pressure.

Conclusion: There was a decrease in the level of anxiety of hypertensive patients at the Makrayu Public Health Center in the intervention group receiving progressive relaxation therapy than the control group (*p value* <0.05).

Keyword: Progressive Relaxation, Hypertension, Anxiety

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2001 adalah sebagai suatu kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stress dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif, dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional.

Menurut WHO, prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku.¹ Gangguan kesehatan jiwa yang paling banyak didapat dimasyarakat yang berkaitan dengan kecemasan adalah hipertensi.

Hipertensi sering dinamakan *silent disease* karena pasien tidak akan mengetahui bahwa ia mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercayai berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Apabila penyakit hipertensi ini tidak terkontrol, organ target akan terserang, maka menyebabkan serangan jantung, stroke, dan gangguan ginjal.

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya > 90 mmHg. Pasien ansietas akan mengalami peningkatan tekanan darah, akibat dari adanya peningkatan

adrenalin, kondisi ini dapat membahayakan bagi pasien hipertensi. Oleh karena itu, pasien hipertensi yang mengalami ansietas memerlukan penanganan yang baik dalam menurunkan ansietasnya.

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu manajemen non farmakologis bagi pasien hipertensi dengan kecemasan adalah relaksasi progresif. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral, secara fisiologis, keadaan relaks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Relaksasi progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, melawan ketegangan dan kecemasan serta lebih mudah untuk tidur (Davis dalam Ari, 2010)². Beberapa penelitian sebelumnya tentang relaksasi progresif, telah menunjukkan manfaat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan terutama mengurangi ansietas atau kecemasan, dan berkurangnya kecemasan ini mempengaruhi berbagai gejala psikologis dan kondisi medis.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi eksperimen *pre-post test* dengan kelompok kontrol dengan intervensi relaksasi progresif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberi pengobatan dalam bentuk relaksasi progresif.

Relaksasi dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas makrayu dengan kriteria inklusi 25-45 tahun, riwayat hipertensi, tekanan darah 140/90 mmhg, mengalami kecemasan, dan bersedia menjadi responden. Data yang dikumpulkan adalah data demografis dan pengukuran tingkat kecemasan yang dilakukan dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner). Peneliti melakukan tes kuesioner diikuti dengan melakukan pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dalam hal ini para peneliti dibantu oleh kader di puskesmas. Pelaksanaan intervensi terapi relaksasi progresif ini dilakukan dalam 2 pertemuan untuk setiap responden. Setelah sesi kedua diadakan, dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kelompok intervensi. Kegiatan posttest untuk kelompok kontrol dilakukan pada pertemuan kedua, yaitu setelah kegiatan pretest dan intervensi keperawatan generalis diberikan kepada responden dalam kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan hasil penelitian, umur pasien hipertensi dengan kecemasan banyak dialami oleh pasien dengan rentang usia 18-65 tahun sebesar 60% dan usia 66-79 tahun sebesar 40%. Responden dalam penelitian ini adalah klien yang menderita hipertensi primer dengan usia 50-75 tahun. Usia tersebut sudah termasuk usia lanjut usia menurut WHO. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa tekanan darah pada lanjut usia, seiring dengan penambahan umur maka tekanan darahsistoliknya meningkat sehubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah.^{3,4} Kaplan (2009) mengatakan bahwa angka kejadian hipertensi meningkat pada usia 65 tahun ke atas dan menurun pada usia 30 tahun ke bawah.⁵

LeMone & Burke (2008) mengatakan bahwa hipertensi primer mempengaruhi usia pertengahan dan dewasa tua. Umur mempengaruhi *baroreceptor* dalam pengaturan tekanan darah. Arteri menjadi kurang *compliant* sehingga tekanan dalam pembuluh darah meningkat. Keadaan ini yang paling sering meningkatkan tekanan sistolik yang berhubungan dengan umur.⁴ Hal ini diperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebagian besar (75%) responden berusia antara 50-59 tahun. Mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan (58%). Hal ini berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian hipertensi lebih tinggi pada laki-laki daripada wanita sampai 55 tahun. Menurut Black & Hawk (2005, dalam Suhartini, 2013) antara usia 55-74 tahun berisiko hamper sama, setelah usia 74 tahun wanita lebih besar risikonya.⁶

Usia yang rentang mengalami hipertensi adalah lebih dari 40 tahun. Usia lebih dari 40 tahun mempunyai risiko besar terkena hipertensisekitar 40%, hal ini dikarenakan berkurangnya elastisitas arteri, kekakuan pada pembuluh darah dan adanya pengaruh hormon.⁷ Akibat berkurangnya elastisitas dan terjadinya kekakuan pada pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah sistolik meningkat. Selain itu, tekanan darah diastolik juga akan meningkat karena dinding pembuluh darah yang tidak lagi fleksibel.⁸

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengalami kecemasan 100% perempuan sebanyak 60 orang. Bahwa hipertensi juga dapat menyerang semua orang dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi. Kaplan (2009) mengatakan bahwa perempuan mempunyai toleransi yang lebih baik daripada laki-laki terhadap hipertensi.⁵ Secara klinis tidak ada perbedaan signifikan antara tekanan darah pada laki-laki

dan perempuan. Setelah pubertas, pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi, dan wanita setelah menopause cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada usia tersebut.⁴ Angka kejadian hipertensi pada perempuan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki (2006) tentang karakteristik faktor yang berhubungan dengan hipertensi di desa Bocor Kebumen. Hasilnya diperoleh bahwa lebih dari separuh (55,77%) berjenis kelamin perempuan dan hampir separuhnya (44,12%) responden berjenis kelamin pria.⁹

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi tekanan darah. Hal ini disebabkan karena perempuan pada usia pertengahan sudah memasuki masa menopause dimana terjadi penurunan hormon estrogen. Penurunan hormon estrogen berdampak terhadap peningkatan aktivasi dari sistem renin angiotensin dan sistem saraf simpatik. Adanya aktivasi dari kedua hormon ini akan menyebabkan perubahan dalam mengatur vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

Riwayat Hipertensi dalam Keluarga

Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengalami kecemasan sebanyak 55% memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarga, baik dari orang tua maupun saudara kandung. Sedangkan sebanyak 45% pasien hipertensi dengan kecemasan menderita hipertensi tidak dengan riwayat hipertensi dari keluarga. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian. Hipertensi sering dinamakan *silent disease* karena pasien tidak akan mengetahui bahwa ia mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Pada 70-80% kasus hipertensi essensial, didapatkan riwayat hipertensi dalam keluarga, Walaupun hal ini belum dapat memastikan diagnostik hipertensi

essensial. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi essensial lebih besar.

Pengaruh Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi

Beberapa perubahan akibat tehnik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran, meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor.⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi relaksasi progresif. Kecemasan banyak terjadi pada pasien dengan penyakit fisik, hal ini juga terjadi pada pasien hipertensi. Stuart (2009) mendefinisikan ansietas sebagai suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. NANDA (2010) menyatakan bahwa ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber seringkali tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Ansietas merupakan hal yang lazim dialami seseorang dan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman.¹⁰ Ansietas yang dialami manusia terbagi atas empat tingkatan, tingkat pertama ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lapang

persepsinya. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal-hal yang dirasakan penting sehingga perhatian menjadi lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu secara terarah. Ansietas berat menyebabkan seseorang mengalami persepsi yang makin menyempit dan cenderung memusatkan perhatian pada hal yang spesifik. Perilaku yang ditunjukkan klien ansietas adalah upaya untuk menurunkan ketegangan. Ansietas dapat memicu terjadinya peningkatan adrenalin yang berpengaruh pada aktivitas jantung yaitu terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan tekanan darah.

Kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi terkait dengan kondisi tekanan darah yang harus terus dikontrol, termasuk pola makan, aktifitas dan istirahat. Pasien juga banyak memikirkan hal-hal diluar kendali mereka. Stuart & Larai (2005) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik seperti perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pola makan, pola tidur dan adanya ketegangan otot. Kecemasan menyebabkan terjadinya beberapa sensasi dan perubahan fisik, meliputi peningkatan aliran darah menuju otot, ketegangan otot, mempercepat atau memperlambat pernafasan, meningkatkan denyut jantung dan menurunkan fungsi digestif. Pemberian terapi PMR dapat membantu ketegangan otot sebagai salah satu gejala ketidakseimbangan fisik pasien hipertensi. Suprihatin (2010) dalam penelitiannya pada pasien dengan gangguan fisik bahwa sebelum dilakukan TS dan PMR terdapat penurunan nilai ansietas dari skor 43,14 yang berada pada rentang ansietas sedang menjadi rata-rata 22,42 berada pada tingkat ansietas ringan. Bahwa terapi TS dan PMR bermanfaat menurunkan ansietas pasien dengan gangguan fisik.

Pelaksanaan penelitian pada kelompok intervensi dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi progresif pada pagi dan sore hari selama 45 menit. Evaluasi dilakukan setelah 7 hari pelaksanaan terapi. Untuk pencapaian hasil terapi yang maksimal sebaiknya dilakukan 2 kali sehari secara rutin pagi dan malam hari selama satu minggu. Saat pelaksanaan latihan juga perlu diperhatikan adalah lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman dan sikap yang baik. Latihan ini sebaiknya juga dilakukan secara mandiri agar dapat dapat menjaga perasaan rileks, tenang dan nyaman serta menjadi strategi coping untuk mengatasi kecemasan. Comer (1992, dalam Videbeck, (2008)¹⁰ menggambarkan ansietas sebagai perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika mengalami ansietas, individu mungkin memiliki firasat akan ditimpa petaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang bermacam tersebut terjadi. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya bagi individu. Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ansietas atau kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ansietas adalah respons emosi tanpa objek, berupa perasaan takut dan kekhawatiran yang tidak jelas dan berlebihan dan disertai berbagai gejala somatik yang menyebabkan gangguan bermakna dalam fungsi sosial atau penderitaan yang jelas bagi pasien. Seorang penderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia. Kecemasan dapat didefinisikan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalamigangguan

dalam menilai kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal.

Sebagaimana hasil penelitian, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara lamahipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Temuan penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Cheung, *et.al* (2005) bahwa lama hipertensi memang mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan responden. Responden yang menyadari adanya gejala hipertensi, memiliki perasaan khawatir dan takut, sehingga menimbulkan kecemasan. Lama proses pengobatan penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, juga semakin menambah tingkat kecemasan.¹¹ Dibuktikan juga menurut penelitian Jonas, *et al* (2009), menyatakan bahwa kecemasan dan depresi merupakan prediksi kejadian terjadinya penyakit hipertensi. Pada kejadian kecemasan penderita hipertensi, respon fisiologis terjadinya stres terutama pada sistem kardiovaskular, stimulasi adrenergik mengakibatkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik.¹²

KESIMPULAN

Karakteristik pasien hipertensi berusia 18-65 tahun sebanyak 60% dan usia 66-75% sebanyak 40% dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 100%. Pasien hipertensi dengan riwayat keluarga sebanyak 55% dan tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 45%. Pasien hipertensi dengan kecemasan ringan sebesar 51,7%, cemas sedang 30% dan cemas berat sebesar 18,3%. Terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien hipertensi di Puskesmas Makrayu lebih besar pada kelompok yang intervensi yang mendapatkan terapi relaksasi progresif daripada kelompok kontrol (p value <0,05).

REFERENSI

1. WHO. (2002). *Penyakit Tidak Menular*. www.NoncommunicableDisease/viewarticle/85/84/010/20, diakses 21 Maret 2017.
2. Ari, D. (2010). *Pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia dirumah sakit jiwa daerah Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. EGC: Jakarta.
4. LeMone, P & Burke, Karen. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care*. Edisi 4. Prentice Hall Health: New Jersey.
5. Kaplan, N. M. (2009). *Waspada Penyakit Silent Killer*. <http://www.dexamedica.com/image/managemenhipertensi.pdf>, diakses 13 Januari 2017.
6. Suhartini. (2013). *Pengaruh Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 9, No. 2, Desember 2013: 193-204
7. Admin. (2013). *Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah*. <http://www.smallcrab.com> diperoleh 4 Juli 2017
8. Kozier et al., (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktik*. Edisi 7 Volume 1. Jakarta: EGC
9. Sigarlaki, H.J.O. (2006). *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah Tahun 2006*. *Makara, Kesehatan*, 10 (2):78-88.
10. Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia. Lippincott.
11. Cheung, THY Au, SY Chan, et al. (2005). *The relationship between hypertension and anxiety or depression in Hong Kong Chinese*. *Exp Clin Cardiol*, Vol. (1):21-24.
12. Jonas B., Frank P., Ingram D. (2009). *Are Symptoms Of Anxiety And Risk Factors For Hypertension?*. Longitudinal evidence from national health and nutrition.