

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

2.1 Teori Coronavirus Disease

2.1.1 Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologi (Dewi, 2014). Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akalewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Basri et al., 2022).

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Rahayu et al., 2020). Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru paling layak atau paling tepat disebut usia lanjut usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya (Kemenkes RI, 2017)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

- a. Klasifikasi lansia menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu :
Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Menurut World Health Organization (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
 - 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
 - 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun
 - 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.

5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun (Maulidah, 2022)

c. Menurut Departemen Kesehatan RI (2013) mengklasifikasi lansia dalam kategori berikut :

1) Virilitas (praseneium), masa persiapan yang menampakkan kematangan jiwa yaitu usia 55-59 tahun

2) Usia lanjut dini (senescen), kelompok yang mulai memasuki usia lanjut dini yaitu usia 60-64 tahun

3) Lansia beresiko tinggi yaitu lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif yaitu usia lebih >65 tahun (Nini & Kofi, 2022).

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut (Hikmah, 2019) ada bermacam – macam tipe lansia yaitu :

- a. Tipe arif bijaksana Pada tipe ini lansia menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, bersikap ramah, sederhana, dermawan, mempunyai kesibukan dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri Pada lansia tipe mandiri senang mengganti kegiatan sudah hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan pergaulan.
- c. Tipe tidak puas Lansia yang selalu merasa mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, daya Tarik, jasmani status, teman yang disayangi, pemaarah, mudah tersinggung, menuntut, dan pengkritik.
- d. Tipe pasrah Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.
- e. Tipe bingung Pada tipe ini lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.4 Penurunan Fungsi Pada Lansia

- a. Perubahan Fisik Bertambahnya usia dan kondisi fungsi tubuh yang menurun merupakan hal yang wajar. Adapun masalah yang sering terjadi pada lansia meliputi gangguan penglihatan dan pendengaran, imobilisasi, inkontenasia, depresi, malnutrisi dan gangguan tidur sehingga

menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh pada lansia (Ferdisa & Ernawati, 2021).

- b. Perubahan Mental Lansia Perubahan mental pada lansia antara lain memori (daya ingat), IQ (Intellegent Quecient), kemampuan pemahaman (Comprehension) dan pengambilan keputusan (Dession Making). Mental dan emosional pada lansia sering muncul saat perasaan yang pesimis, akibat timbul rasa tidak aman dan cemas (Ferdisa & Ernawati, 2021).
- c. Perubahan Psikososial Perubahan psikososial merupakan masa pensiun dimana ada perubahan aspek dan peran sosial masyarakat. Kehilangan kontak sosial dari pekerjaannya atau pensiunan, maka lansia merasa hampa dan kesepian. Perubahan ini dapat menyebabkan stress psycososial pada lansia (Rahayu et al., 2020).

2.1.5 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut (Anshari, 2020) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam kehidupannya, antara lain :

a. Penyakit Jantung

Penyakit jantung juga menyerang para lansia. Hal ini terjadi karena otot jantung bekerja kurang efektif dalam memompa jantung sehingga dibutuhkan kerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah yang sama ke dalam tubuh. Penyakit jantung yang sering menyerang lansia adalah penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan serangan jantung.

b. Gangguan Tidur

Proses normal yang penting dalam kehidupan manusia yaitu makan dan tidur. Walaupun keduanya sangat penting, akan tetapi karena sangat rutin maka lansia sering melupakan proses tersebut. Berbagai gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia salah satunya sulit untuk masuk dalam proses tidur. Tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, sering mimpi ketika tidur, jika terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari dan lesu setelah bangun dipagi hari.

c. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan penyakit yang sering diderita oleh para lansia. Karena pada lansia berkurangnya massa tulang membuat lansia harus berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari demi menghindari terjatuh atau mengalami patah tulang.

d. Hipertensi

Hipertensi menjadi penyakit nomor satu yang paling banyak diderita pada lansia, menurut Riskesdas 2013. Berkurangnya kelenturan pembuluh arteri besar dan aorta berkaitan dengan adanya perubahan pada enzim plasma renin di dalam tubuh. Akibatnya, tubuh mengalami retensi cairan dan tidak dapat membuang garam dari dalam tubuh dengan baik. Pada lansia, kondisi ini dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti penyakit jantung dan stroke.

2.1.6 Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi merupakan resiko utama pada lansia yang menyebabkan terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit koroner karena peranannya lebih besar dibandingkan saat usia muda. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastis dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu mengkonsumsi garam yang tinggi, obesitas, kolesterol tinggi membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Anshari, 2020). Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia karena mengalami penurunan sistem tubuh, terutama pada sistem kardiovaskular. Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg juga dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) (Rahayu et al., 2020).

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hypertension atau biasanya disebut tekanan darah tinggi. Merupakan tenaga yang didayagunakan oleh jantung dipompa secara berlawanan di pembuluh darah, jika tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik dengan tajam dan kemudian konstan tinggi, orang tersebut bisa ditegakkan diagnosa medis dengan hipertensi (Xing, E., & Wan, 2022). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui

karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Ardiansyah, 2012).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Pemicu hipertensi terhadap lansia biasanya diakibatkan karena adanya perubahan pada elastisitas dinding aorta yang menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, disfungsi jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun pasca melewati usia 20 tahun (dewasa awal), oleh karena itu kontraksi dan olumnya otomatis juga menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, terjadinya peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (Wensu et al 2022).

2.2.3 Manifestasiklinis Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Nursalam, 2017) sedangkan Menurut (Yan et al 2022) pada umumnya hipertensi tidak ada tanda dan gejala atau sulit disadari karena bersifat silent killer diantaranya yang paling banyak ditemukan ada gejala palpitasi (jantung berdebar-debar), merasakan capek serta rasa tidak nyaman di bagian tengkuk, rasa sakit di dada, perubahan pada indera penglihatan atau pandangan kabur, ditandai adanya dispnea, kejang atau koma, mual dan muntah serta gelisah. rasa sakit pada bagian kepala disertai pusing.

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Nursalam, 2017) klasifikasi derajat Hipertensi secara klinis

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	≤120	≤80
Normal	120 – 130	80 – 90
High normal	130 – 140	80-84
Hipertensi Mild	140 – 160	90 – 100
Moderate	160 – 180	100 – 110

Heft	180 – 210	100 – 120
Very Heavy	≥ 210	>180

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

2.2.5 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Nursalam, 2017) penyebab hipertensi ada beberapa ada yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol :

a. Faktor resiko yang dapat dikontrol :

1) Kurang olahraga

Latihan fisik berupa berjalan kaki selama 30-60 menit setiap hari sangat bermanfaat untuk menjaga jantung dan peredaran darah.

2) Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan tekanan darah meningkat. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman terhadap 28.236 subyek penelitian yang tidak ada riwayat hipertensi, 51% tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

3) Mengonsumsi garam berlebih

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Anjuran konsumsi garam perhari yang dianjurkan yaitu 6 gram. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat.

4) Minum alkohol

Banyak penelitian membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan mengonsumsi alkohol yang berlebihan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

5) Obesitas

Pada usia pertengahan asupan kalori tinggi dan tidak diimbangi dengan aktivitas, sehingga berat badan terus meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia dan memicu timbulnya penyakit seperti jantung, artritis, hipertensi

6) Stress

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis.

b. Faktor resiko yang tidak dapat di kontrol :

1) Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Sedangkan pada wanita menyerang setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita

2) Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya. Pada usia lanjut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia 50 tahun, karena terjadi penurunan hormone.

3) Keturunan

Tekanan darah tinggi cenderung diwariskan dalam keluarganya sekitar 25%. Jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi maka peluang meningkat sebesar 60%

2.2.6 Patofisiologi dan Pathway Hipertensi

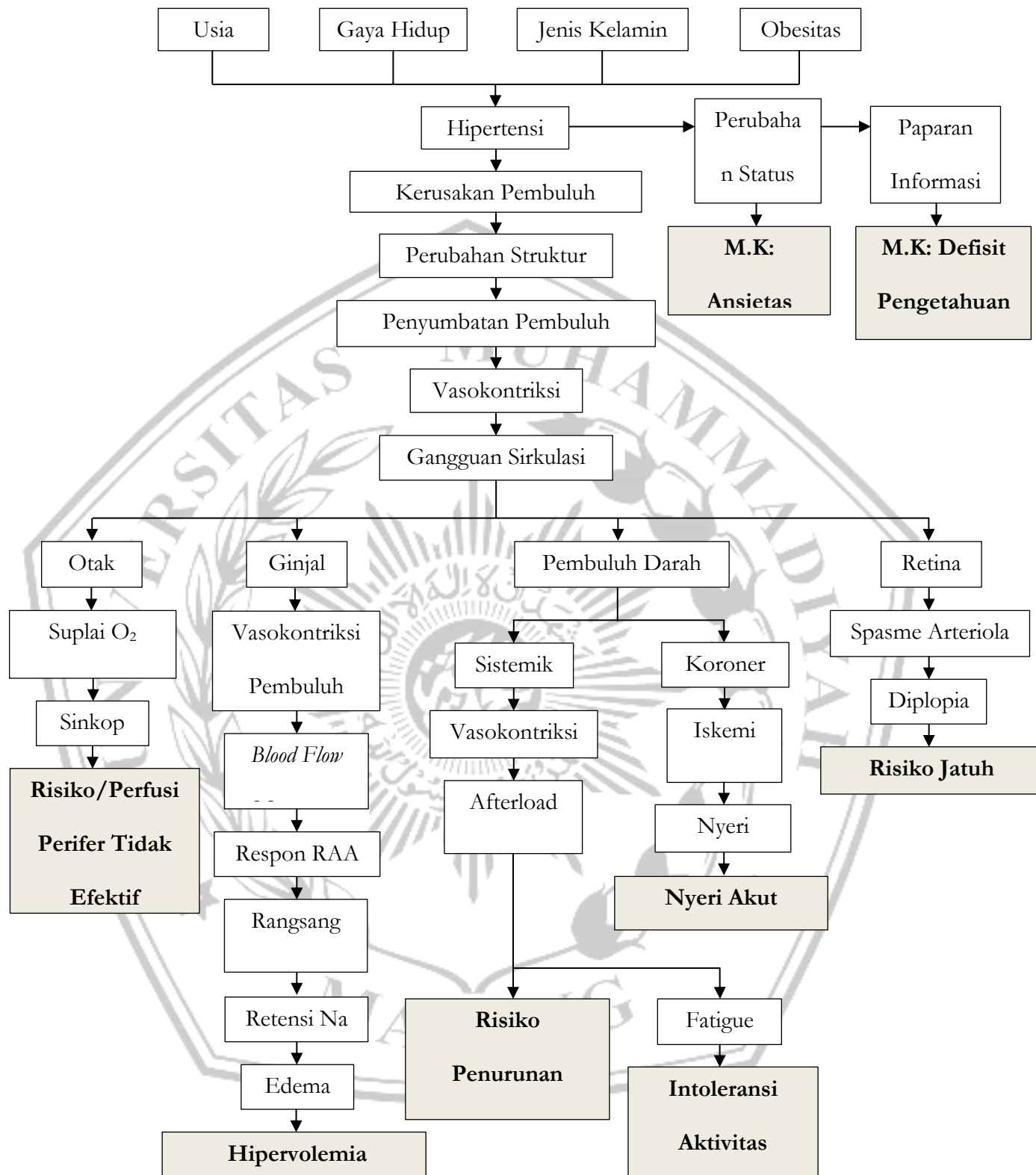
Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaklomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin. Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk

menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada selsel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (Nursalam, 2017).



2.2.7 Pathway Hipertensi



2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Hipertensi Menurut (Nursalam, 2017) beberapa pemeriksaan penunjang yang biasanya ditegakkan untuk penyakit hipertensi diantaranya dari

1. Pemeriksaan EKG juga dapat ditegakkan biasanya karena hipertrofi ventrikel kiri, iskemia atau infark miocard, peninggian gelombang P.
2. Pemeriksaan laboratorium bisa dari albuminuria, kreatinin dan BUN, darah perifer lengkap serta kimia darah.
3. Hasil foto rontgen diantaranya pada bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta, pembendungan, lebar paru, hipertrofi parenkim ginjal, hipertrofi vascular ginjal.

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah diseluruh organ sehingga bisa merusak tubuh serta menimbulkan komplikasi. Ada beberapa komplikasi yang biasanya terjadi di lapangan yakni IMA (infark miokard akut) , CVA atau stroke dan yang paling banyak mengalami CKD atau gagal ginjal kronis (Anshari, 2020).

2.2.10 Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut (Nursalam, 2017) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul.

a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :

1. Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :
 - a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi <2300 mg/hari, jika penurunan tekanan darah belum mencapai target dibatasi hingga mencapai 1500 mg/hari
 - f) Konsumsi kalium 4700 mg/hari, memenuhi asupan kalsium >800 mg/hari

g) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari

2. Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah

3. Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol

4. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal

5. Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer

b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:

1. Golongan diuretic

2. Golongan inhibitor simpatik

3. Golongan blok ganglion

4. Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)

5. Golongan antagonis kalsium

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi (Basri et al., 2022). Relaksasi progresif merupakan kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dengan rangkaian kontraksi serta relaksasi otot. Relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang memerlukan imajinasi dan sugesti. (Rahayu et al., 2020)

2.3.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Ferdisa & Ernawati, 2021) bahwa tujuan dari relaksasi progresif adalah

1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik

2) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.

3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks

4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.

5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.

6) Mengatasi insomnia

2.3.3 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Kunstiari, 2019) relaksasi progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat dan jelas dalam memberikan relaksasi progresif pada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

2.3.4 Prinsip Kerja Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Rahayu et al., 2020) dalam melakukan relaksasi progresif hal yang paling penting dikenali adalah ketegangan otot, ketika otot berkontraksi (tegang) maka rangsangan akan disampaikan ke otak melalui jalur saraf afferent. Tension merupakan kontraksi dari serat otot rangka yang menghasilkan sensasi tegangan. Relaksasi adalah pemanjangan dari serat otot tersebut yang dapat menghilangkan sensasi ketegangan. Setelah memahami dalam mengidentifikasi sensasi tegang, kemudian dilanjutkan dengan merasakan relaks, ini merupakan sebuah prosedur umum untuk mengidentifikasi lokalisasi, relaksasi dan merasakan perbedaan antara keadaan tegang (tension) dan relaksasi yang akan diterapkan pada semua kelompok otot utama.

2.3.5 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pengertian	1) Pengertian : Relaksasi progresif adalah memusatkan suatu perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi, untuk mendapat perasaan relaksasi
Tujuan	2) Tujuan Terapi : Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik
Persiapan	a) Ruangan yang nyaman b) Musik lembut
Pelaksanaan	1) Meminta kepada klien untuk melonggarkan pakaian, ikat pinggang membuka sepatu dan kaos kaki. 2) Meminta klien untuk memejamkan matanya dengan lembut 3) Meminta klien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskan nafas dengan panjang

	<p>4) Meminta kepada pasien untuk : menarik nafas dalam dan menghembuskan dengan panjang</p> <p>5) Meminta pasien : mengerutkan dahi, mengedipkan mata, membuka mulut lebar-lebar, ,menekan lidah pada langit-langit mulut, mengatupkan rahang kuat-kuat, bibir dimonyongkan kedepan dan tetaplah tegang selama 5 detik, hembuskan nafas perlahan dan kendurkan secara perlahan katakan dalam hati : “rileks dan pergi” Meminta pasien menekan kepala kebelakang, anggukkan kepala kearah dada</p> <p>6) Meminta pasien untuk menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan sampai merasakan sensasi ketegangan yang terjadi</p> <p>7) Meminta pasien untuk memutar kepala ke bahu kanan, dan putar kepala kebahu kiri</p> <p>8) Mengangkat kedua bahu seolah ingin menyentuh telinga, mengangkat bahu kanan seolah-olah ingin menyentuh telinga, dan mengangkat bahu kiri seolaholah ingin menyentuh telinga</p> <p>9) Menahan lengan dan tangan mengepal, kemudian mengepalkan tangan bengkokkan lengan pada siku, mengencangkan lengan sambil tetap mengepalkan tangan, tahan 5 detik, hembuskan nafas perlahan sambil mengendurkan dan katakan dalam hati “rileks dan pergi”</p> <p>11) Mengencangkan perut, menekan keluar dan tarik kedalam, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan perlahan sambil katakan dalam hati “rileks dan pergi”</p> <p>12) Meminta melengkungkan punggung ke belakang sambil menarik nafas dalam dan tekan lambung keluar, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”</p> <p>13) Meminta mengencangkan pinggang, tekan tumit kaki ke lantai, kencangkan otot kaki dibawah lutut, tekuk jari kaki kebawah seolah – olah menyentuh telapak kaki, angkat jari kaki keatas seolah – olah hendak menyentuh lutut, tahan 5 detik, hembuskan nafas dan kendurkan secara perlahan, katakan : “rileks dan pergi”</p>
--	--

Evaluasi	a) Mengeksplorasi perasaan pasien b) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan
----------	---

Tabel 2.2 SOP Terapi Otot Progresif (Rahayu et al., 2020)

2.3.6 Etika Penelitian Terapi Relaksasi Otot Progresif

Salah satu jenis teknik relaksasi yang merupakan bagian dari terapi komplementer bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada lansia dengan relaksasi otot progresif. Setyoadi & Kushariyadi (2011) menyatakan teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. 10 Terapi komplementer tidak menggantikan terapi farmakologi, terapi ini melengkapi rangkaian perawatan hipertensi.

Hasil penelitian Gaudensius & Ilham dkk. (2019) menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia dan ada perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti.¹¹ Setyoadi & Kushariyadi (2011) menyebutkan teknik relaksasi otot memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan tegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.

Penelitian sebelumnya sudah membuktikan keefektifan dari teknik relaksasi otot progresif tersebut dan memiliki sudah lolos uji etik dengan nomor surat 065/KEPPKSTIKSC/XII/2019. Penelitiannya dilaksanakan pada minggu pertama bulan Januari 2020. Penelitian dilakukan selama 6 hari berturut-turut. Fasilitas yang disediakan adalah kursi dimana setiap partisipan melaksanakan gerakan terapi relaksasi otot progresif pada posisi duduk (Deno et al., 2022).