



PEMBERIAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR) PADA KLIEN HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN MELALUI PENDEKATAN TEORI ADAPTASI STRESS STUART: STUDI KASUS

Rusmai Triaswati^{1*}, Mustikasari²

¹Mahasiswa Pascasarjana Peminatan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

rusmai.umay@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang meningkat dengan tekanan sistole ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg. Kejadian hipertensi di Indonesia tiap tahun makin meningkat. Kondisi kesehatan ini meningkatkan risiko masalah Kesehatan Jiwa yang ditandai adanya kejadian depresi dan kecemasan yang meningkat dari 6% menjadi 9,8% pada tahun 2018. Masalah kecemasan pada klien dengan hipertensi muncul ketika respon yang ditimbulkan berlebihan atau dialami dalam waktu yang lama dan menetap. Melalui pendekatan adaptasi stress Stuart, kecemasan dapat disebabkan oleh stresor biologi, psikologis dan atau sosial budaya yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup klien. Untuk itu, dibutuhkan terapi keperawatan jiwa spesialis seperti *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk mengurangi ketegangan otot sehingga menurunkan tanda gejala kecemasan. Metode: Studi kasus ini disajikan dengan bentuk naratif yang mengacu pada penerapan terapi keperawatan jiwa spesialis yaitu *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada klien hipertensi dengan masalah kecemasan. Selain itu, pengkajian keperawatan masalah kesehatan jiwa dilakukan melalui pendekatan teori adaptasi stress Stuart. Hasil: Setelah diberikan terapi keperawatan spesialis PMR pada klien hipertensi dengan masalah Kesehatan Jiwa yakni kecemasan sebanyak 2 sesi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam merawat masalah kesehatan yang dialaminya dengan terapi individu yang dapat dilakukan mandiri oleh klien dirumah. Kesimpulan: Terapi PMR dapat menjadi salah satu terapi yang tepat pada klien hipertensi dengan masalah kecemasan.

Kata kunci: Adaptasi Stress Stuart, Hipertensi, Kecemasan, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Abstract

Background: Hypertension is a condition of increased blood pressure with systolic pressure ≥ 140 mmHg and diastole ≥ 90 mmHg. The incidence of hypertension in Indonesia is increasing every year. This health condition increases the risk of mental health problems which are characterized by the incidence of depression and anxiety which increased from 6% to 9.8% in 2018. Anxiety problems in clients with hypertension arise when the response is excessive or is experienced for a long time and persists. Through Stuart's stress adaptation approach, anxiety can be caused by biological, psychological and/or socio-cultural stressors which will ultimately have an impact on the client's quality of life. For this reason, specialist psychiatric nursing therapy is needed, such as Progressive Muscle Relaxation (PMR) to reduce muscle tension, thereby reducing signs of anxiety. Method: This case study is presented in narrative form which refers to the application of specialist psychiatric nursing therapy, namely Progressive Muscle Relaxation (PMR) to hypertensive clients with anxiety problems. In addition, nursing assessment of mental health problems is carried out using Stuart's stress adaptation theory approach. Results: After being given specialist PMR nursing therapy to hypertensive clients with mental health problems, namely anxiety, for 2 sessions, it showed that there was an increase in the client's ability to treat the health problems they were experiencing with individual therapy which the client could do independently at home. Conclusion: PMR therapy can be an appropriate therapy for hypertensive clients with anxiety problems.

Keywords: *Stuart Stress Adaptation, Hypertension, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation (PMR).*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

Corresponding author

Address : Universitas Indonesia

Email : rusmai.umay@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang meningkat dengan tekanan sistole \geq 140 mmHg dan diastole \geq 90 mmHg. Kejadian hipertensi di Indonesia tiap tahun makin meningkat. Kondisi kesehatan ini meningkatkan risiko masalah Kesehatan Jiwa yang ditandai adanya kejadian depresi dan kecemasan yang meningkat dari 6% menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kecemasan adalah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu tanpa objek tertentu, dimana respon individu terhadap kecemasan mempunyai rentang adaptif dan maladaptif (Stuart, 2016). Respon adaptif akan memunculkan reaksi konstruktif dengan adanya sikap optimis dan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi pada diri, sedangkan respon maladaptif memunculkan reaksi destruktif dengan menunjukkan sikap pesimis dan sering diikuti dengan perilaku maladaptif.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecemasan merupakan penyebab utama dari ketidakmampuan seorang individu diseluruh dunia dan gangguan psikiatri yang akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global. Angka kecemasan pada Wanita lebih banyak 60% disbanding penderita berjenis kelamin laki-laki (Donner, N.C., Lowry, 2013). Penyebab kecemasan berupa stressor biologis, psikologis dan atau social budaya. Salah satu contoh stressor biologis adalah penyakit fisik seperti hipertensi.

Prevalensi hipertensi di dunia menurut *World Health Organization* (2022) sebesar 22% dari total penduduk dunia. Sedangkan di Indonesia, kasus hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31%, dari sebelumnya 25,8% ditahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018. Disamping itu, penulis juga melakukan studi fenomenologi dimana angka kesakitan klien dengan hipertensi khususnya di Kelurahan Rangga Mekar, Bogor Selatan mencatat adanya peningkatan sejak akhir tahun 2023 hingga awal tahun 2024. Tercatat bahwa pada RW 09 terdapat sekitar 15-23 warga dari total 114 KK di RW tersebut yang mengalami penyakit hipertensi.

Dengan tingginya angka kejadian tersebut, maka salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada kecemasan klien dengan hipertensi adalah terapi relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Terapi ini merupakan salah satu teknik yang sangat mudah dan sistematis untuk dilakukan

dalam proses penanganan masalah ketegangan otot dengan cara mengencangkan otot lalu merilekskan kembali. Otot yang dilakukan relaksasi mulai dari otot wajah hingga otot kaki dan dilakukan secara berurutan untuk masing-masing otot yang akan di relaksasi sehingga otot tidak mengalami kekakuan. Relaksasi otot dapat menurunkan nyeri yang dirasakan, menurunkan kecemasan, kualitas tidur membaik dan menyeimbangkan tekanan darah sehingga terapi PMR ini sangat dibutuhkan oleh klien dengan masalah fisik hingga yang mengalami masalah Kesehatan Jiwa.

METODE

Studi kasus ini disajikan secara naratif dan membahas kasus klien dengan hipertensi yang mengalami masalah kesehatan jiwa yakni kecemasan. Strategi yang digunakan yakni terlebih dahulu dilakukan pengkajian *Scanning Risiko* dengan pendekatan teori adaptasi stress Stuart pada lahan praktik komunitas di Kelurahan Rangga Mekar, Bogor Selatan. Klien yang dipilih berdasarkan hasil diskusi dengan kader Kesehatan Jiwa setempat.

Waktu pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 16, 23 dan 30 april 2024. Klien selanjutnya diberikan terapi keperawatan jiwa spesialis yakni relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Terapi diberikan sebanyak 2 sesi yaitu tanggal 23 dan 30 april 2024. Klien juga melakukan terapi secara mandiri dirumah sebanyak 2x dalam sehari yakni pada saat setelah bangun tidur dan sebelum tidur malam.

ILUSTRASI KASUS

Klien seorang Perempuan Ny. M (40 tahun) dengan penyakit hipertensi yang dialami sejak hamil anak ke 4 (empat) pada tahun 2020 dengan hasil penilaian SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire 20*) yakni 2 (tidak ada gangguan mental emosional). Hasil pemeriksaan faktor predisposisi dan presipitasi menunjukkan adanya stressor pada aspek biologi berupa riwayat penyakit hipertensi dalam kehamilan di tahun 2020, riwayat pengobatan anti hipertensi tidak teratur, pola hidup kurang sehat seperti konsumsi kafein kopi 1 gelas/ hari sejak tahun 2020, riwayat penyakit fisik keluarga yakni orangtua dari klien juga sakit hipertensi. Stressor pada aspek social budaya diantaranya terdapat konflik ekonomi dengan keluarga besar sehingga kadang mengalami selisih paham dengan suami serta

faktor protector yakni klien memiliki hubungan baik dengan masyarakat. Stressor pada aspek psikologis tidak ada, namun ada beberapa faktor protector diantaranya yaitu konsep diri baik, motivasi tinggi ingin menjadi istri dan ibu yang baik serta memiliki harapan tinggi untuk sembuh dari penyakit hipertensinya.

Beberapa stressor yang menimbulkan respon kognitif diantaranya klien menjadi berpikir akan terkena serangan stroke bila tekanan darah tidak terkontrol dan berpikir konflik keluarga yang menyebabkan tekanan darah sering naik. Respon afektif yang timbul diantaranya klien merasa takut bertambah berat sakitnya dan adanya konflik ekonomi membuat klien merasa khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan biaya sekolah anak-anaknya. Selain itu, respon fisiologis yang timbul yakni klien sering merasa pusing kepala kalau banyak hal yang dipikirkan olehnya. Respon perilaku yakni klien jadi marah-marah ke suami bila teringat konflik ekonomi dengan keluarga besarnya dan sudah 1 bulan terakhir ini tidak kontrol ke posyandu atau puskesmas karena klien mengurus anak-anak yang sedang sakit diare dan respon sosial yang timbul yakni klien sering ikut kegiatan kesehatan di warga seperti posyandu setiap bulannya.

Sumber coping yang telah dimiliki diantaranya kemampuan personal (*personal ability*) yaitu klien tetap berpikir positif atas segala permasalahan yang dialaminya, klien rajin beribadah dan banyak berdoa, serta latihan tarik nafas dalam bila merasa cemas berlebih. Namun, klien belum mampu cara mengatasi faktor risiko penyakitnya dan belum mampu cara merawat kondisi kesehatannya. Sumber coping lainnya yakni keyakinan positif (*positive belief*) yaitu klien yakin akan kesembuhan penyakitnya dan klien yakin bahwa petugas kesehatan dapat membantunya. Selain itu, dalam hal ini klien mendapatkan *social support* dari suami sebagai *care giver* yang telah mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga kecuali manajemen stress dan beban, serta dari sumber coping *material asset* klien memiliki tabungan, telah terdaftar sebagai penerima bantuan layanan kesehatan BPJS kesehatan bersubsidi dan lingkungan tempat tinggal dekat dengan Puskesmas Rangga Mekar dengan jarak 2 km dan waktu tempuh 5 menit jalan kaki.

Hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa keperawatan kecemasan (ansietas), Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan dan Ketidakefektifan Koping Keluarga. Untuk diagnosa keperawatan kecemasan, klien diberikan

tindakan keperawatan ners generalis (TKN) dan tindakan keperawatan ners spesialis. TKN yang diberikan diantaranya latihan Tarik nafas dalam, latihan distraksi (pengalihan pikiran)m terapi hypnosis 5 jari serta penguatan aspek spiritual. Tindakan keperawatan ners spesialis yang diberikan yakni *progressive muscle relaxation* (PMR) (Keliat & Hamid, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Terapi PMR diberikan sebanyak 2 sesi yakni sesi 1 mengidentifikasi ketegangan otot dan latihan mengencangkan serta mengendorkan otot dan sesi 2 yakni melakukan evaluasi manfaat mengencangkan dan mengendurkan otot secara terjadwal. Latihan PMR dilakukan meliputi tahapan *modeling, role playing, feedback dan transferring*. Latihan bersama perawat dilakukan sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 23 dan 30 april 2024. Selain itu, klien juga menyusun jadwal rutin latihan PMR secara mandiri dirumah sebanyak 2 kali dalam sehari yakni setelah bangun tidur pagi dan sebelum tidur malam.

Setelah dilakukan terapi PMR, klien merasa lebih rileks, ketegangan pada otot leher dan pundak berkurang, kecemasan akan kondisi sakitnya berkurang yang tergambar pada hasil pengukuran skala kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada pre dan post pemberian terapi yakni mengalami penurunan dari nilai 21 (kecemasan sedang) menjadi 14 (kecemasan ringan).

Pembahasan

Kecemasan pada klien terjadi karena adanya penyakit fisik hipertensi, yang juga dialami oleh orangtua klien sebelum meninggal. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan sistole dan diastole diatas 140/90 mmHg. Hipertensi dan kecemasan saling mempengaruhi satu sama lain dan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi dan presipitasi yang dialami oleh klien. Stressor tersebut menyebabkan timbulnya respon abnormal pada aktivitas hipokampus dan cingulate gyrus sehingga amigdala secara maladaptif mengaktivasi respon takut secara berlebih.

Respon yang ditimbulkan diantaranya aktivasi aksis korteks hipotalamus-pituitari-adrenal yang menyebabkan peningkatan pelepasan kortisol serta terjadinya respon kedua yaitu aktivasi sistem saraf otonom dan medula adrenal yang menyebabkan peningkatan pelepasan epinefrin.

Kondisi tersebut mengakibatkan hormon stress berinteraksi dengan cerebral dan tubuh dalam berbagai mekanisme yang kompleks sehingga menimbulkan gangguan kecemasan seperti rasa takut berlebih, khawatir, stress berlebihan, peningkatan reaksi fisiologis (peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi) dan rasa tegang berlebihan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

Dalam hal ini, klien diberikan terapi PMR. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bertylia, 2022) mengenai penerapan terapi PMR pada lansia ansietas dengan penyakit hipertensi menggunakan pendekatan stres adaptasi stuart diwilayah bogor barat menunjukkan hasil yang signifikan yakni terdapat penurunan gejala kecemasan berupa penurunan nilai respon terhadap stressor klien. Selain itu, pada penelitian juga digambarkan terjadinya peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan kecemasan akibat penyakit hipertensinya.

Jacobson (1938, dalam Synder & Lindquist, 2002; Conrad & Roth, 2007) menyatakan tujuan PMR adalah untuk mengurangi komsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, kontraksi ventricular prematur dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak serta dapat meningkatkan beta endorphin dan berfungsi meningkatkan imun seluler.

Progressive muscle relaxation (PMR) adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot – otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut (Synder & Lindquist, 2002). Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan (Zalaquet & McCraw, 2000; Conrad & Roth, 2007). Pada saat melakukan PMR perhatian klien diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang. Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa PMR yang merupakan salah satu bentuk dari terapi relaksasi dapat digunakan sebagai terapi pilihan pada pasien yang mengalami kecemasan yang sering di manifestasikan adanya ketegangan otot.

Pada studi kasus ini, terapi PMR diberikan sebanyak 2 sesi yakni sesi 1 mengidentifikasi ketegangan otot dan latihan

mengencangkan serta mengendorkan otot dan sesi 2 yakni melakukan evaluasi manfaat mengencangkan dan mengendurkan otot secara terjadwal. Latihan bersama perawat dilakukan sebanyak 2 kali yakni pada tanggal 23 dan 30 april 2024. Selain itu, klien juga menyusun jadwal rutin latihan PMR secara mandiri dirumah sebanyak 2 kali dalam sehari yakni setelah bangun tidur pagi dan sebelum tidur malam. Hasil yang didapat yakni terjadinya penurunan pada penilaian respon terhadap stressor sebagai berikut:

Tabel 1. Penilaian Respon Terhadap Stressor Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi PMR

Sebelum Terapi PMR	Setelah Terapi PMR
1. Kognitif: Klien berpikir akan terkena serangan stroke bila tekanan darah tidak terkontrol dan berpikir konflik keluarga yang menyebabkan tekanan darah klien sering naik.	1. Kognitif: Klien berpikir hipertensi bisa dikendalikan dengan minum obat teratur dan mencegah stress/ cemas yang berlebih.
2. Afektif: Klien merasa lebih rileks, tenang, tidak khawatir berlebihan lagi.	2. Afektif: Klien merasa lebih rileks, tenang, tidak khawatir berlebihan lagi.
3. Fisiologis: Tekanan darah stabil di 140/90 mmHg – 150/90 mmHg dengan terapi obat yang teratur, pola tidur membaik, pusing kepala berkurang.	3. Fisiologis: Tekanan darah stabil di 140/90 mmHg – 150/90 mmHg dengan terapi obat yang teratur, pola tidur membaik, pusing kepala berkurang.
4. Perilaku: Klien jadi marah-marah ke suami bila teringat konflik ekonomi dengan keluarga besarnya dan sudah 1 bulan terakhir ini tidak kontrol ke posyandu atau puskesmas karena klien mengurus anak-anak yang sedang sakit diare.	4. Perilaku: Lebih menjaga agar tidak cepat emosional dengan suami/ keluarga besarnya serta janji akan kontrol ke posyandu secara rutin.
5. Sosial: Klien sering ikut kegiatan kesehatan di warga seperti posyandu setiap bulannya.	5. Sosial: Tetap mengikuti kegiatan posyandu dengan rutin.

SIMPULAN

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang dapat disebabkan oleh stressor biologi, psikologis dan sosial budaya. Stressor biologis berupa penyakit hipertensi. Tanda dan gejala pada kecemasan klien dengan penyakit hipertensi berupa respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pemberian terapi PMR pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan di

Kelurahan Rangga Mekar memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan klien mengendalikan kondisi sakitnya serta menurunkan nilai respon terhadap stresor sebelum dan setelah diberikan terapi PMR selama 2 sesi. Dalam hal ini, disimpulkan bahwa terapi PMR efektif diberikan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan. Dalam hal ini, klien dapat melakukan terapi PMR secara mandiri dengan teratur, mengontrol tekanan darah dan mengatasi kecemasan ringan dengan terapi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertylia et. al. (2022). *Penerapan Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Pada Lansia Ansietas Dengan Penyakit Hipertensi Menggunakan Stres Adaptasi Stuart Di Wilayah Bogor Barat Pendekatan.* Universitas Indonesia.
- Donner, N.C., Lowry, C. A. (2013). *Sex Differences in Anxiety and Emotional Behavior.* Pubmed. 5:601-602.
- Kelialat, Hamid, et. a. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. et. al. Keliat, Budi Anna. Soimah. Mulia (ed.)). EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.
- Lestiwati, E., & Liliana, A. (2019, November). *Relaksasi Otot Progresif Dan Autogenik Untuk Menurunkan Stres Remaja Di Smkn 1 Depok Sleman Yogyakarta.* In Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu (Vol. 1, No. 2, pp. 1-10).
- Stuart. Keliat & Pasaribu. (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, 1 st Indonesia Edition, by Budi Anna Keliat and Jesika Pasaribu.* Elsevier.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10 ed.). Mosby Elsevier.