

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



Oleh:

NINI ARYANI

NIM. A 20 12 034

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

NINI ARYANI

NIM. A 20 12 034

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NINI ARYANI

NIM. A 20.12.034

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 29 Juli 2024

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN. 0009098009


Haryanti Haris, S. Kep, Ns, M. Kep
NIDN. 0923067903

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024

SKRIPSI

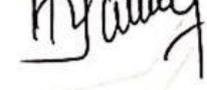
Disusun Oleh:

NINI ARYANI

NIM. A 20.12.034

Diujiikan

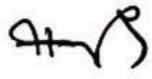
Pada Tanggal 05 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Safruddin, S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0001128108
2. Anggota Penguji
Nurlina, S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0328108601
3. Pembimbing Utama
Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0009098009
4. Pembimbing Pendamping
Haryanti Haris, S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0923067903

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep., M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 1984 0330201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nini Aryani

NIM : A 20 12 034

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat
Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 03 Juli 2024

Yang membuat,



Nini Aryani

NIM. A 20 12 034

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini izinkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S. Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S. Kep., M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S. Kep., Ns., M. Kes selaku wakil ketua I pada bidang akademik, riset, dan inovasi yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Haryanti Haris, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Safruddin, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.

7. Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kedua orang tua penulis yang tersayang Bapak Sulek terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis hingga saat ini, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik dan memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan ini hingga akhir. Dan Mama Rahmawati, orang hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, terimakasih untuk semua doa dan dukungan bapak dan mama sehingga penulis bisa berada dititik ini.
10. Teruntuk saudara saya Mutmainnah dan Atika Sakinah Putri yang memberikan semangat dan dukungan doa sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
11. Teruntuk sahabat baik saya Elmy Achriani yang senantiasa selalu menyemangati dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih telah menjadi pendengar yang baik dan setia disaat penulis ingin berbagi keluh kesahnya.

12. Teruntuk sahabat saya Maluccaks Pride, Isti Nur Intang, Nelly Maharani, Maqfira, Dian As'adiyah, Salsabila, Nakhidatul Makhira dan Rahmi Astuti yang selama ini banyak membantu dan menyemangati, selalu menjadi teman yang setia dan mendorong saya agar percaya kalau saya bisa sukses, berkat dukungan dan doa kalian saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
13. Teruntuk teman baik saya Azizah Widayahayu dan Alfajriani Ananda Bahar terimakasih karna sudah senantiasa berada disisi penulis, menjadi pendengar yang baik serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan menyakinkan penulis bahwa segala masalah yang dihadapi selama proses skripsi akan berakhir.
14. Teruntuk diri saya sendiri Nini Aryani, terima kasih sudah mau bertahan sejauh ini. Terimakasih sudah memilih berusaha dan merayakan diri sendiri sampai di titik ini, walau terkadang merasa putus asa atas apa yang telah diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Nini. Perjalanan kehidupan masih panjang, akan ada rintangan dan proses yang akan dihadapi kedepannya. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan dan menerima diri sendiri.
15. Untuk teman-teman Prodi S1 Keperawatan Tahun 2020 terimakasih karena sudah menjadi teman selama 4 tahun di kampus.

16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 03 Juli 2024

Penulis,

NINI ARYANI

ABTRAK

Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre. **Nini Aryani**¹. **Fatmawati**². **Haryanti Haris**³.

Latar Belakang Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi tekanan darah dan memperburuk kondisi hipertensi. Data penderita hipertensi di Puskesmas Ponre pada tahun 2021 terdapat 321 penderita, tahun 2022 terdapat 1.000 penderita, dan tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 2.116 penderita. Data kecemasan penderita hipertensi dengan tingkat kecemasan sangat berat pada hipertensi stage 1 sebesar 38.5% dan hipertensi stage 2 sebesar 61.5%, tingkat kecemasan berat dengan hipertensi stage 1 sebesar 40% dan hipertensi stage 2 sebesar 60%, tingkat kecemasan sedang dengan hipertensi stage 1 sebesar 72.2% dan hipertensi stage 2 sebesar 27.5%.

Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre.

Metode Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan pendekatan *non-equivalent control group design*. Dengan jumlah sampel 66 responden, pengambilan sampel pada penelitian menggunakan metode *non-probability random sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling*.

Hasil Penelitian hasil analisis dengan uji statistic menggunakan *Uji T Tidak Berpasangan* didapatkan nilai *p-Value* yaitu 0,000 ($p < 0,05$), maka nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre.

Kesimpulan dan Saran Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre tahun 2024 dapat melengkapi referensi di Perpustakaan Mahasiswa Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba dan memberikan tambahan informasi bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan, diharapkan juga bermanfaat bagi masyarakat setempat.

Kata kunci: Kecemasan, Hipertensi, Relaksasi Otot progresif

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat teoritis	9
2. Manfaat praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TINJAUAN TEORI	10

1. Konsep Hipertensi.....	10
a. Defenisi.....	10
b. Etiologi.....	12
c. Patofisiologi.....	14
d. Manifestasi Klinis.....	16
e. Komplikasi.....	16
f. Pemeriksaan diagnostik.....	18
g. Penatalaksanaan.....	19
2. Konsep Kecemasan.....	21
a. Pengertian.....	21
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	22
c. Tanda dan gejala.....	25
d. Rentang respon kecemasan.....	26
e. Tingkat kecemasan.....	27
f. Mekanisme koping.....	28
g. Penatalaksanaan kecemasan.....	29
h. Alat ukur.....	30
3. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif.....	31
a. Defenisi.....	31
b. Tujuan.....	31
c. Indikasi terapi relaksasi otot progresif.....	33
d. Mekanisme fisiologis relaksasi otot progresif terhadap hipertensi.....	34
e. Mekanisme fisiologis relaksasi otot progresif terhadap kecemasan.....	35

f. Teknik terapi relaksasi otot progresif	40
B. KERANGKA TEORI.....	44
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN	
DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Hipotesis	45
C. Variabel Penelitian	46
D. Defenisi Operasional	47
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Desain Penelitian	48
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	49
1. Tempat penelitian	49
2. Waktu penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel	49
1. Populasi	49
2. Sampel	49
3. Teknik Sampling	51
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	52
D. Instrumen Penelitian	52
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	54
1. Teknik pengolahan data	54
2. Analisa data.....	55

G. Etika Penelitian	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil	59
1. Karakteristik Responden	59
2. Univariat	60
a. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi	60
b. Tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi	60
3. Bivariat	61
B. Pembahasan.....	61
1. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif	61
2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif	65
3. Perbedaan tingkat kecemasan antara penderita hipertensi yang mendapatkan relaksasi otot progresif dengan yang tidak	68
C. Keterbatasan Penelitian	71
BAB VI PENUTUP	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi	11
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional	47
Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di Puskesmas Ponre	59
Tabel 5. 2 Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre	60
Tabel 5. 3 Distribusi tingkat kecemasan responden setelah dilakukan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre..	60
Tabel 5. 4 Distribusi pengaruh relaksasi otot progesif pada terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan	26
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	44
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	45
Gambar 4. 1 Desain Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	78
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	79
Lampiran 3 Surat Neni Si Linca	80
Lampiran 4 Surat Izin KESBANGPOL	81
Lampiran 5 Surat Komite Etik Penelitian	82
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian	83
Lampiran 7 Surat IA	84
Lampiran 8 Surat KERMA	85
Lampiran 9 Lembar Permohonan <i>Informed Consent</i>	86
Lampiran 10 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif	87
Lampiran 11 Kuesioner Penelitian.....	91
Lampiran 12 Master Tabel	94
Lampiran 13 Hasil Olah Data.....	100
Lampiran 14 Dokumentasi	107
Lampiran 15 <i>Planning Of Action</i>	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang merupakan masalah di Indonesia. Hipertensi sering dinamakan *silent disease* karena pasien tidak akan mengetahui bahwa ia mengalami hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah (Pome *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian hipertensi pada tahun 2023 diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (WHO, 2023).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Indonesia sebesar 34,11%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Prevelensi mengenai gangguan kecemasan menunjukkan bahwa sebesar 6% pada usia >15 tahun atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Provinsi Sulawesi Selatan pada

tahun 2018 sebesar 31,68% dan yang tertinggi di Kabupaten Soppeng sebesar 42,57%, prevalensi hipertensi di Kabupaten Bulukumba sebesar 33,28% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, penderita hipertensi di Kabupaten Bulukumba dari tahun ke tahun semakin meningkat, pada tahun 2022 terdapat 19.034 penderita dengan prevalensi 16,48% dan tahun 2023 sebesar 30.946 penderita dengan prevalensi 26%. Data penderita hipertensi di Puskesmas Ponre pada tahun 2021 terdapat 321 penderita, tahun 2022 terdapat 1.000 penderita, dan tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 2.116 penderita. Angka kematian karna hipertensi di Puskesmas Ponre juga mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2021 terdapat 28 orang meninggal, tahun 2022 terdapat 40 orang meninggal, dan tahun 2023 terdapat 55 orang meninggal. Hal ini menjadikan wilayah Puskesmas Ponre menjadi salah satu wilayah yang paling terdampak tekanan darah, yang disebabkan oleh berbagai factor misalnya riwayat keluarga, stress, kurang aktifitas, dan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sari *et al.*, (2023) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate, tingkat kecemasan sangat berat dengan hipertensi stage 1 sebesar 38.5% dan kategori hipertensi stage 2 sebesar 61.5%; tingkat kecemasan berat dengan hipertensi stage 1 sebesar 40% dan kategori hipertensi stage 2 sebesar 60%; tingkat kecemasan sedang dengan hipertensi stage 1 sebesar 72.5% dan kategori hipertensi stage 2 sebesar

27.5%. Hal ini dikarenakan beban pikiran responden yang sangat tinggi yang berpengaruh dalam kenaikan tekanan darahnya.

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah (Kurnia, 2020). Hipertensi dapat timbul karena terjadinya depresiasi pada elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kekuatan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain terjadi penurunan fungsi fisiologis pada sistem kardiovaskuler, seorang juga akan menghadapi banyak situasi dan tekanan hidup yang dapat menimbulkan respon individu (Fitrianti & Putri, 2018).

Hal ini dapat memicu perasaan takut dan cemas akan penurunan fungsi fisiologis dalam tubuh penderita. Sehingga hormon stress meningkat dan timbul gangguan kecemasan. Kecemasan terjadi karena factor stress/hormone adrenalin mengalami peningkatan sehingga juga mengakibatkan tekanan darah meningkat, keadaan ini dapat membahayakan bagi pasien hipertensi. Oleh sebab itu, pasien hipertensi yang mengalami kecemasan membutuhkan perawatan yang baik dalam menurunkan tingkat kecemasannya (Pome *et al.*, 2019).

Menurut Harwani (2006) dalam buku Nurlina & Fatmawati (2022), kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan,

tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal. Kecemasan tidak dapat dihindari dari kehidupan individu dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal.

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. Pasien yang mengalami komplikasi hipertensi seperti stroke akan menyebabkan keterbatasan mobilitas fisik sehingga berpengaruh terhadap aktivitas. Kondisi ini menimbulkan masalah psikologis seseorang karena tidak siap terhadap situasi yang dihadapi sehingga terjadinya kecemasan. Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah ekonomi, keterbatasan ekonomi akan menimbulkan respon cemas. Seorang yang lama menderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia (Hawari, 2013; Suciana *et al.*, 2020). Tekanan darah tinggi jika tidak ditangani atau diobati, dalam jangka panjang akan merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, komplikasi yang bisa ditimbulkan karena hipertensi adalah stroke, retinopati diabetik, kerusakan ginjal, gagal ginjal dan jantung coroner (Wijaya, 2013; Suciana *et al.*, 2020).

Salah satu penatalaksanaan kecemasan yaitu dengan metode psikoterapi. Metode psikoterapi yaitu dengan melakukan beberapa terapi diantaranya *progressive muscle relaxation*, hipnotis 5 jari, teknik relaksasi dan lainnya. Tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan melakukan relaksasi otot progresif, karena teknik relaksasi progresif dapat memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Suharno & Gita, 2019; Nurlina *et al.*, 2022).

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 (Pome *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuniati *et al.*, (2020) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat

Kecemasan Pada Lansia”. Adapun hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada lansia. Dengan demikian penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan intervensi secara mandiri dengan murah dan mudah pada saat mengalami kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Raziansyah and Sayuti (2022) yang berjudul “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi yang Mengalami Kecemasan di Puskesmas Martapura 2”. Adapun hasil penelitian menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif pada tingkat kecemasan pasien hipertensi ada 15 responden, maka dapat dikatakan efektif penerapan latihan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

Penelitian juga dilakukan oleh Putri *et al.* (2023) dengan judul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stres Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kabupaten Lumajang” berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa relaksasi otot progresif merupakan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan tingkat stres dan menurunkan tekanan darah. Terapi relaksasi otot progresif menurunkan ketegangan otot sehingga membuat lebih rileks.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Nirwan *et al.*, (2023) dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap Penurunan Kecemasan Lansia Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas

Lamasi” berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa terdapat perbandingan anatara sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi otot progressif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien di wilayah kerja puskesmas lamasi kabupaten Luwu. Tingkat kecemasan responden mengalami perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Hipertensi adalah salah satu fenomena penyakit yang paling sering muncul dimasyarakat dan masih menjadi permasalahan penyakit secara global. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Ponre terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi dari tahun ketahun, pada 2022 terdapat 1.699 penderita (20%) dan pada tahun 2023 terdapat 2.116 penderita (28,92%). Dari hasil observasi awal yang dilakukan pada 5 penderita hipertensi didapatkan 3 diantaranya mengalami kecemasan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre bahwa penderita hipertensi sering mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darahnya, ketakutan akan kondisi yang semakin buruk, dan stress.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevelensi penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Indonesia sebesar 34,11%, prevelensi penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di

Sulawesi Selatan sebesar 31,68%, dan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre pada tahun 2023 sebesar 2.116 penderita. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dari normalnya yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Peningkatan tekanan darah ini dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, kecemasan yang tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dilakukan relaksasi otot progresif.
- b. Diketuinya tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sesudah dilakukan relaksasi otot progresif.
- c. Diketuinya perbedaan tingkat kecemasan antara penderita hipertensi yang mendapatkan relaksasi otot progresif dengan tidak mendapatkan terapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini sebagai bentuk pengembangan keilmuan terutama dibidang keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan landasan untuk menambah informasi bermanfaat bagi pembaca khususnya para petugas kesehatan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Hipertensi

a. Defenisi

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah salah satu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa factor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2019).

Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai terjadinya kenaikan tekanan darah secara terus-menerus bisa menyebabkan rusaknya organ tertentu contohnya ginjal, retina, jantung, otak, pembesaran ventrikel kiri, serta gagal jantung kronis, kebutaan (Irwan, 2016). Tekanan darah normal untuk orang yang tinggi dan berat badan normal, tingkat aktivitas konstan, dan kesehatan umum yaitu 120/80 mmHg. Selama aktivitas sehari-hari, tekanan darah biasanya diedaran konstan. Tetapi secara umum, tingkat tekanan darah turun disaat istirahat dan melakukan aktivitas dan sebaliknya (Ekasari *et al.*, 2021).

Menurut Joint National Committee (JNC) pada tahun 2003 dalam buku Tim Bumi Medika (2018), mengeluarkan klasifikasi hipertensi sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastole (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Tahap 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu (Kurnia, 2020):

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer sering juga disebut sebagai hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetic, merokok, kegemukan.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kejadian hipertensi sekunder sekitar 10% dari penderita hipertensi. Sekitar 50% dari penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh kelainan ginjal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan jaringan sel *juksta glomerulus* yang mengalami hiperfungsi.

b. Etiologi

Hipertensi terjadi sebagai respon terhadap meningkatnya curah jantung dan tekanan perifer. Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi antara lain merokok, asupan garam tinggi, gaya hidup tidak sehat, kebiasaan makan tidak teratur, kegiatan fisik yang kurang, usia, obesitas, minuman beralkohol, dan faktor genetic (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Faktor risiko terjadinya hipertensi terdiri dari factor yang dapat dimodifikasi dan factor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut: (Kurnia, 2020)

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Riwayat keluarga/keturunan

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

b) Jenis kelamin

Hipertensi lebih sering terjadi pada laki-laki daripada wanita karena faktor hormonal dan perilaku buruk seperti merokok, minum alkohol, depresi, dan stres pekerjaan.

c) Umur

Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada usia di atas 60 tahun, dengan 50-60%

penderita memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik.

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a) Diet

Pasien dengan kebiasaan mengonsumsi lemak dan garam berlebih lebih rentan terhadap hipertensi. Status gizi dan nutrisi mempengaruhi keparahan hipertensi.

b) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko penyakit jantung dan tekanan darah tinggi karena sumbatan pembuluh darah akibat penumpukan lemak. Orang gemuk berisiko 5 kali lebih tinggi daripada yang berat badan ideal.

c) Kurangnya aktivitas fisik/olahraga

Pada individu yang mengalami hipertensi dengan melakukan olahraga *aerobic* seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah.

d) Merokok dan mengonsumsi alcohol

Merokok meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung, kanker, stroke, dan penyakit paru. Hal ini

disebabkan oleh pengaruh nikotin yang menghambat oksigen ke jantung dan menyebabkan pembekuan darah. Pengaruh alkohol juga meningkatkan tekanan darah karena peningkatan kadar kortisol dan viskositas darah.

e) Sress

Hubungan antara stress dengan hipertensi karena adanya aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Individu yang sering mengalami stress, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stress merupakan salah satu factor risiko pencetus. Emosi yang tertahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus menerus dirangsang.

c. Patofisiologi

Proses atau patofisiologi hipertensi menurut Hariyono (2020) diawali dengan peningkatan tekanan darah yang dapat terjadi melalui beberapa cara, yakni:

- 1) Jantung bekerja keras mengalirkan darah untuk mengedarkan banyak darah per detik.
- 2) Arteri yang lebih besar menjadi kurang elastis dan kaku sehingga jantung tidak dapat memompa darah ke pembuluh darah ini dengan mudah, sebagai hasilnya, darah yang dipompa pada setiap detak jantung perlu teralirkan melewati pembuluh

darah yang kecil dari umumnya, yang kemudian meningkatkan tekanan darah. Ini biasanya dialami orang tua yang mengalami penebalan serta pengerasan dinding pembuluh darah akibat arteriosklerosis.

- 3) Tekanan darah meningkat apabila terjadi vasokonstriksi, yaitu bila arteriola menyempit sementara akibat impuls saraf dalam darah.

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh pembentukan angiotensin II, suatu vasokonstriktor dengan disitesi dari angiotensin I menggunakan bantuan *angiotensin-converting enzyme* (ACE). ACE mempunyai peranan penting untuk pengaturan tekanan darah. Angiotensin II berperan dalam meningkatkan tekanan darah melalui 2 cara. Yang pertama adalah memberikan peningkatan sekresi hormone ADH. Ketika hormon ADH meningkat, sejumlah kecil urine dikeluarkan dari tubuh, sehingga osmolaritasnya menjadi tinggi dan pekat. Mengencerkannya membutuhkan peningkatan volume ekstraseluler, yang mengakibatkan peningkatan volume darah. Yang kedua adalah merangsang sekresi hormon aldosterone dari korteks adrenal. Di ginjal, hormon aldosterone mengatur jumlah cairan ekstraseluler dengan mengurangi ekskresi garam dengan reabsorpsi garam oleh tubulus ginjal. Volume dan tekanan darah meningkat disebabkan karena peningkatan konsentrasi garam yang diencerkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler (Marhabatsar & Sijid, 2021).

d. Manifestasi Klinis

Tekanan darah tinggi terkadang merupakan satu-satunya gejala. Gejala penyakit hipertensi berbeda-beda pada setiap orang dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, misalnya:

- 1) Sakit kepala
- 2) Palpitasi
- 3) Sesak nafas setelah bekerja berat atau angkat berat
- 4) Mudah lelah
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Wajah bengkak
- 7) Hidung berdarah
- 8) Sering buang air kecil terutama pada malam hari
- 9) Telinga berdenging (tinnitus)
- 10) Dunia terasa berputar (vertigo). (Hastuti, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2018), manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang.

e. Komplikasi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan

pengelihatannya. Komplikasi hipertensi menurut Saputra S (2023) antara lain:

- 1) Stroke, disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Di bawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisial sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.
- 2) Jantung Koroner, penyakit ini bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.
- 3) Gagal ginjal, yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan glomerulus yang progresif. Akibat kerusakan glomerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.
- 4) Retinopati, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada

awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

f. Pemeriksaan diagnostik

- 1) Adanya sel darah merah (RBC) dan leukosit (WBC) pada hasil urin dapat mengindikasikan glomerulonefritis.
- 2) Peningkatan gula darah dapat mengindikasikan diabetes.
- 3) Pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan anemia (yang menyebabkan curah jantung tinggi dan menyebabkan hipertensi) atau polisitemia (yang meningkatkan risiko hipertensi dan stroke)
- 4) Profil lipid menunjukkan peningkatan kolesterol total dan LDL (*low-density lipoprotein*)
- 5) Urografi ekskretoris menunjukkan atrofi ginjal, menunjukkan penyakit ginjal kronis; Salah satu ginjal yang lebih pendek 1,5 cm dari ginjal lainnya menunjukkan penyakit ginjal unilateral.
- 6) Kalium serum kurang dari 3,5 meq/L. menunjukkan insufisiensi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- 7) Kadar BUN di atas 20 mg/dL dan kadar kreatinin di atas 1,5 mg/dL. Deteksi penyakit ginjal lainnya membantu mendeteksi kerusakan kardiovaskular dan komplikasi lainnya: hipertrofi ventrikel kiri atau iskemia dapat terlihat pada EKG. (Robinson & Saputra Lyndon, 2016)

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi menurut Saputra S (2023) dibedakan menjadi dua yakni terapi farmakologis dan non farmakologis :

1) Terapi farmakologis

a) Golongan diuretic

Obat antihipertensi thiazide merupakan diuretik yang bisa menurunkan tekanan darah, berfungsi membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

b) Penghambat adrenergic

Obatnya yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker dan alfa-beta bloker, yang mempengaruhi sistem simpatis dengan merespon secara cepat untuk mengontrol stress.

c) ACE inhibitor

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah adalah cara kerja obat ini. Umumnya diberikan kepada pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

d) Angiotensin II blocker

Cara kerjanya mirip dengan ACE inhibitor dalam menurunkan tekanan darah.

e) Antagonis kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obat ini bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

f) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi. Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah.

2) Terapi non farmakologis

a) Terapi relaksasi

Terapi relaksasi adalah jenis terapi bagi seseorang yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan merilekskan anggota tubuh (misalnya relaksasi otot progresif, relaksasi autogenic, relaksasi benson).

b) Olahraga senam

Senam arobik, senam ergonomic dan senam hipertensi merupakan senam yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah.

c) Pembatasan konsumsi garam

Mengurangi asupan garam dapat memperbaiki tekanan darah. Kebanyakan garam dapat mengganggu keseimbangan cairan pada pasien hipertensi dan

mempersulit jantung untuk memompa darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan takut atau ketakutan yang tidak jelas yang merupakan respons terhadap gangguan eksternal atau internal yang ditunjukkan dalam perilaku, emosi, kognitif, dan gejala fisik. Ini berbeda dengan ketakutan, yang didefinisikan dengan suatu situasi ancaman yang stimulusnya dapat diidentifikasi dan berpotensi menimbulkan bahaya (Pratiwi, 2023).

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar yang disebabkan oleh ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai dengan reaksi (yang mungkin memiliki penyebab yang tidak jelas atau tidak diketahui oleh individu). Menurut Stuart (2012) dalam Widiarta dkk., (2023), menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang tidak jelas karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan kabut, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Rasa takut dan tidak waspada dapat menjadi sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat orang siap mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi (2020), kecemasan adalah pengalaman emosional yang berlangsung

singkat dan wajar yang dialami oleh seseorang saat menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam hidupnya. Perbedaan antara kecemasan yang dialami pada orang normal dan pada pasien hipertensi terlihat dari respon pada saat menghadapi situasi, misalnya kecemasan yang dialami berasal dari sumber stressor yang sama, jika dibandingkan maka mereka mengalami kecemasan yang sama, hanya saja yang membedakan adalah kondisi fisik antara klien hipertensi dengan orang normal pada saat menerima respon.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah factor yang memengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress (Stuart & Laraia, 2005; Widiarta *et al.*, 2023):

a) Biologi

Model biologis menjelaskan bahwa ekspresi emosi melibatkan struktur anatomi di dalam otak. Aspek biologis yang menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah *neropineprin*, *serotonin* dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

b) Psikologis

Aspek psikologis memandang kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu ide dan superego. Maturitas individu, tipe kepribadian dan pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

c) Social budaya

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berinteraksi terhadap konflik dan cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa social budaya, potensi stress, serta lingkungan merupakan factor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan.

2) Factor prepitasi

a) Faktor eksternal

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

b) Faktor internal

i) Usia

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21- 45 tahun.

ii) Kondisi Medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis.

iii) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

iv) Tingkat Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak.

v) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja

disebabkan dari kurangnya dukungan keluarga, sahabat, rekan sejawat dan lain-lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Qiu *et al.*, 2023, penderita hipertensi rentan mengalami kecemasan akibat penyakitnya atau pengobatan yang tidak efektif. Selain itu, kecemasan merupakan faktor risiko untuk hipertensi karena pengaruhnya terhadap perilaku tidak sehat seperti merokok, depresi, gaya hidup yang tidak banyak bergerak, dan kelebihan berat badan. Kecemasan lebih banyak terjadi pada pasien hipertensi berusia lanjut dengan riwayat stroke dan depresi. Kecemasan mungkin menjadi penghalang kepatuhan pengobatan, memperburuk hipertensi, dan komplikasi kardiovaskular. Kecemasan berpengaruh signifikan terhadap dimensi fungsional, kognitif, dan afektif kualitas hidup pasien hipertensi. Selain itu, individu dengan hipertensi mengalami beban ekonomi tambahan akibat kecemasan.

c. Tanda dan gejala

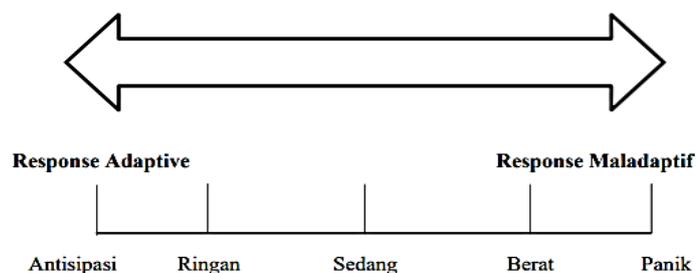
Tanda dan gejala seseorang mengalami kecemasan adalah (Sutejo, 2019).

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, serta mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut
- 3) Mengatakan takut bila sendiri, atau pada keramaian dan banyak orang

- 4) Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 6) Adanya keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang belakang, pendengaran yang berdegung atau berdebar-debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, sakit kepala.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahara Fenty (2017), reaksi tubuh pada kecemasan dapat terlihat pada kecemasan tingkat fisiologis, dimana kecemasan pada tingkat fisiologis ini sudah sampai mempengaruhi gejala-gejala fisik terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keringat dingin berlebihan, sering gemeteran, perut mual dan bila kecemasan berada dalam kadar yang tinggi, maka akan membahayakan kesehatan, apalagi jika keadaan tersebut berkepanjangan maka akan mendatangkan jenis penyakit yang lebih serius seperti tekanan darah tinggi atau hipertensi.

d. Rentang respon kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

e. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu sebagai berikut (Donsu, 2017).

1) Antisipasi

Antisipasi adalah suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

2) Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

3) Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

4) Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

5) Panik

Kepanikan muncul disebabkan oleh kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang. Adapun hal lain, misalnya peningkatan aktivitas motoric, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional, disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya, individu dengan kepribadian pecah/depersonalisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi, (2020), seseorang yang memiliki cemas yang berat dan tidak bisa bercerita kepada keluarganya setiap ada masalah akan cenderung mengakibatkan stress yang tinggi. Hal ini berpengaruh pada kenaikan kinerja jantung yang mengakibatkan seseorang mengalami tekanan darah yang tinggi. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang subjektif mengenai ketengangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan dalam mengatasi sebuah masalah atau tidak adanya rasa aman.

f. Mekanisme koping

Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu (Sutejo, 2019):

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistic tuntutan situasi stress, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- 2) Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptive.

g. Penatalaksanaan kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan yaitu benzodiazepine, obat ini tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (buspar) dan berbagai antidepressan juga digunakan.

b. Penatalaksanaan non-farmakologi

a) Distraksi

Distraksi membantu menghilangkan kecemasan dengan mengalihkan perhatian ke hal lain. Dukungan spiritual seperti membacakan doa sesuai agama dapat menurunkan hormon stres, meningkatkan endorfin alami, merelaksasi, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang.

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Imelisa *et al.*, 2020).

h. Alat ukur

1) *Hemilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kuesioner ini terdiri 14 item pernyataan yang terdiri dari 14 indikator yaitu kecemasan, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gangguan depresi, gejala somatic (otot), gejala somatic (sensori), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urologi, gejala otonom dan tingkah laku. Gejala tersebut merupakan bagian dari respon psikis kecemasan (mental agitasi dan tekanan psikologi) dan respon somatic (keluhan fisik terkait kecemasan). Penilaian kuesioner *Hemilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yaitu:

0 : Tidak ada

1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)

2 : Sedang (Separuh gejala yang ada)

3 : Berat (Lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : Sangat Berat (Semua gejala yang ada)

Penilaian tingkat keemasannya, yaitu:

Score 0 – 13 : Tidak mengalami kecemasan

Score 14 – 20	: Kecemasan ringan
Score 21 – 27	: Kecemasan sedang
Score 28 – 41	: Kecemasan berat
Score 42 – 56	: Panik

3. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

a. Defenisi

Relaksasi otot progresif adalah terapi yang berfokus pada relaksasi otot dengan cara menegangkan dan mengendurkan otot dari kaki ke atas atau kepala ke bawah, meningkatkan kesadaran akan respon otot tubuh.

Menurut Keliat dan Pasaribu (2016) dalam Rahmawati *et al.*, (2018), *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan merelaksasi kan otot–otot satu bagian tubuh pada satu waktu untuk mendapatkan kontrol atas kecemasan yang merangsang pikiran dan ketegangan otot.

b. Tujuan

Menurut Setyoadi (2011), tujuan *Progressive Muscle Relaxation* diantaranya adalah:

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, 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, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negatif.
- 8) Membantu mengurangi tanda dan gejala insomnia seperti menurunkan konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2023), relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah dibuktikan dalam program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi penyakit pada penderita hipertensi untuk mengatasi ansitas, kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang. Selain itu, relaksasi otot progresif merupakan cara yang efektif untuk merasakan relaksasi dan mengurangi kecemasan karena kita mengistirahatkan otot dengan benar, hal ini akan diikuti oleh relaksasi mental dan pikiran.

c. Indikasi terapi relaksasi otot progresif

Indikasi dari terapi relaksasi otot progresif menurut Setyoadi (2011):

- 1) Responden dengan gangguan insomnia.
- 2) Responden sering mengeluh stress.
- 3) Responden yang sering mengalami kecemasan.
- 4) Responden yang menderita depresi.

Kontra indikasi:

- 1) Klien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya sulit menggerakkan badannya.
 - 2) Klien yang menjalani perawatan tirah baring (*bedrest*).
- (Setyoadi, 2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sigit & Winarti (2021), 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 stressor.

d. Mekanisme fisiologis relaksasi otot progresif terhadap hipertensi

Ketika relaksasi otot progresif dilakukan, maka akan memunculkan kontraksi dan relaksasi secara berulang dari kelompok otot yang berbeda. Dengan meregangkan dan mengendurkan otot, maka dapat mengurangi input dan output neuron motorik, yaitu pada pre-sinap, kontrol refleks H (*proprioseptif*) akan menurun pada post sinap, yang akan menurunkan kontrol refleks E (*eksteroseptif*). Penurunan *proprioception* dan *exteroception* akan mengakibatkan penurunan *motor evoked potential* (MEP) yang selanjutnya akan menurunkan aktivitas sistem motorik skeletal, sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan jaras kortikal (Guissard, Duchateau, dan Hainaut, 2001; Kasron & Susilawati, 2017).

Penurunan aktifitas *skeletal-motor system* dapat merileksasikan sistem fisik seperti otot-otot tubuh. Pada sistem saraf otonom akan melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Terdapat beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini, aktivitas sistem saraf simpatis disebut juga *erotropic* atau respon *fight or flight* dimana efek dari saraf simpatis yaitu peningkatan denyut jantung, tekanan darah, hiperglikemia dan dilatasi pupil, peningkatan pernapasan dan terjadi ketegangan otot. Aktivitas sistem saraf parasimpatis disebut juga *trofotropik*, yang akan memanipulasi hipotalamus sehingga menimbulkan perasaan rileks dan lebih nyaman secara fisiologis dan emosional, serta dapat

menimbulkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik dalam tubuh. Aktivitas ini merupakan dasar respon relaksasi dimana respon parasimpatis meliputi penurunan denyut jantung dan tekanan darah, perubahan fungsi neuroendokrin, dan peningkatan aliran darah. Oleh karena itu, melalui latihan relaksasi memunculkan respon relaksasi untuk mencapai keadaan tenang. Penurunan jalur kortikal dan hipotalamus dapat menyebabkan perasaan relaksasi dan ketenangan psikologis emosional (Conrad dan Roth, 2007: Kasron & Susilawati, 2017).

e. Mekanisme fisiologis relaksasi otot progresif terhadap kecemasan

Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan). Relaksasi diciptakan setelah mempelajari system kerja saraf manusia, yang terdiri dari saraf pusat dan saraf otonom. Sistem saraf otonom ini terdiri dari dua subsistem yaitu system saraf simpatis dan system saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat terkejut, takut, cemas atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, system saraf akan memacu aliran darah ke otot-otot skeletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan yang menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi,

mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf simpatis. Sistem saraf simpatis mengontrol aktifitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke system gastrointestinal sehingga kecemasan akan berkurang dengan dilakukannya relaksasi otot progresif (Handayani & Rahmayati, 2018).

Adapun otot-otot yang berkerja dalam melakukan relaksasi otot progresif, yaitu:

1) Otot-otot dahi dan mata

- a) Muskulus frontalis: otot yang menutupi bagian dahi tengkorak.
- b) Muskulus orbicularis okuli: otot pada wajah yang berfungsi menutup kelopak mata.
- c) Muskulus levator palpebra superior: otot segitiga yang mengangkat dan menarik kembali kelopak mata ke atas.
- d) Muskulus corrugator supercilia: otot ini menyatukan kedua alis secara medial dan inferior, sehingga menghasilkan kerutan vertical di atas glabella dan ekspresi kerutan (Lestari, 2022).

2) Otot-otot mulut dan pipi

- a) Muskulus triangularis: menarik sudut mulut ke bawah.
- b) Muskulus quadratus labii superior: menarik bibir ke atas.

- c) Muskulus quadratus labii inferior: menarik bibir ke bawah.
- d) Muskulus zigomatikus: mengangkat dagu saat senyum (Lestari, 2022).

3) Otot-otot rahang

- a) Otot temporalis: fungsinya untuk menutup rahang saat mengunyah dan menggigit.
- b) Otot masseter, adalah otot yang paling kuat terlibat dalam proses mengunyah. Terletak di sisi wajah, mulai dari tulang pipi hingga rahang bawah.
- c) Otot digastric: terletak di bawah rahang, otot ini membantu dalam membuka mulut (Puspita, 2019).

4) Otot-otot leher

- a) Muskulus platysma: fungsinya menarik sudut-sudut mulut kebawah dan melebarkan mulut seperti sewaktu mengekspresikan perasaan sedih, juga untuk menarik kulit leher ke atas.
- b) Muskulus sternokleidomastoideus, fungsinya memiringkan kepala ke satu sisi, kontraksi kedua sisi menyebabkan fleksi leher.
- c) Muskulus longissimus: fungsinya adalah laterofleksi dan eksorosis kepala dan leher ke sisi yang sama (Suriya & Zuriati, 2019).

5) Otot-otot tangan

- a) Otot thenar: otot yang mengendalikan ibu jari.
- b) Otot hipotenar: otot ini melapisi tepi luar telapak tangan di bagian luar jari kelingkinh. Otot ini mengendalikan area tangan yang bersebrangan dengan ibu jari
- c) Otot interossei: berada di antara tulang metacarpal di telapak tangan untuk membantu jari bergerak dari sisi ke sisi.
- d) Otot lumbal: berada dipangkal keempat jari tangan untuk membantu melenturkan jari-jari.
- e) Fleksi: otot yang memungkinkan menggerakkan pergelangan tangan ke bawah, ke arah telapak tangan.
- f) Ektensi: otot yang menarik pergelangan tangan ke atas.
- g) Adduksi: otot yang memungkinkan menekuk pergelangan tangan ke dalam, ke arah tengah tubuh.
- h) Abduksi: otot yang memungkinkan menekuk pergelangan tangan ke luar, menjauhi pusat tubuh.

6) Otot-otot lengan

- a) Bisep brakialis: fleksi lengan bawah siku, mengangkat lengan.
- b) Brakialis: membengkokkan lengan bawah siku.
- c) Coracobrachialis: mengangkat lengan.
- d) Trisep brachii

7) Otot-otot punggung

- a) Spina erector: Fungsinya mempertahankan posisi tegak tubuh dan memudahkan tubuh mencapai posisinya kembali ketika dalam keadaan fleksi.
- b) Lastimus dorsi adalah otot datar yang meluas pada belakang punggung (Suriya & Zuriati, 2019).

8) Otot-otot perut

- a) Muskulus abdominis internal dan eksternal
- b) Muskulus obliques eksternus abdominis
- c) Muskulus obliques internus abdominis
- d) Muskulus transversus abdominis (Lestari, 2022)

9) Otot-otot betis

- a) Gastrocnemius: terletak tepat dibawah kulit bagian belakang tungkai bawah. Otot ini membentuk Sebagian besar otot betis.
- b) Soleus: letaknya sedikit lebih dalam dari otot gastrocnemius. Dimulai tepat di bawah lutut, menjalar ke kaki bagian bawah, dan terhubung ke tendon Achilles di atas tumiy.
- c) Plantaris: terletak diantara gastrocnemius dan soleus di sepanjang kaki bagian bawah.

f. Teknik terapi relaksasi otot progresif

Terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama 10 – 15 menit. Relaksasi otot progresif ini terdiri dari 13 gerakan sebagai berikut (Amigo *et al.*, 2017):

- 1) Gerakan pertama, ditujukan untuk otot dahi dan mata yang dilakukan dengan cara tarik nafas selama 3 detik tahan. Lalu mengertutkan dahi dan alis sekeras-kerasnya, kemudian memejamkan mata sekuat-kuatnya hingga kulit terasa mengerut dan dirasakan ketegangan disekitar dahi, alis, dan mata. Lemaskan dahi, alis dan mata secara perlahan-lahan sambil menghembuskan nafas.
- 2) Gerakan kedua, ditujukan untuk otot disekitar pipi dengan cara tarik nafas selama 3 detik dan tahan. Gembungkan pipi sehingga terasa ketegangan disekitar otot-otot pipi. Lemaskan dengan cara meniup secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
- 3) Gerakan ketiga, ditujukan untuk otot disekitar mulut. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Moncongkan bibir kedepan sekeras-kerasnya hingga terasa ketegangan diarea mulut. Lemaskan mulut dan bibir secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
- 4) Gerakan keempat, ditujukan untuk otot rahang dan mulut. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan.

Mengatupkan mulut sambil menggigit gigi sekuat-kuatnya sambil tarik lidah kebelakang sehingga terasa ketegangan disekitar otot-otot rahang, lalu lemaskan mulut secara perlahan.

- 5) Gerakan kelima, bertujuan untuk meregangkan otot-otot leher belakang. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Lalu menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegangan pada otot leher bagian belakang. Lalu lemaskan leher sambil menghembuskan nafas.
- 6) Gerakan keenam, bertujuan untuk melatih otot leher depan. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Turunkan dagu atau tekukkan hingga menyentuh dada, sehingga terasa ketegangan didaerah leher bagian depan. Lalu lemaskan dan angkat dagu secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
- 7) Gerakan ketujuh, ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Lalu mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan, turunkan kedua bahu secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
- 8) Gerakan kedelapan, ditujukan untuk melatih otot-otot tangan. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Genggam tangan kiri dan kanan membuat kepalan, lalu kepalan ini digenggam semakin kuat sambil merasakan sensi ketegangan

pada daerah tangan. Setelah itu lepaskan kepalan secara perlahan sambil merasakan rileks di daerah kepalan tangan tersebut, sambil menghembuskan nafas.

- 9) Gerakan kesembilan, adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Tekukkan kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan hingga otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap kelangit-langit. Setelah itu lemaskan dan turunkan kedua tangan secara perlahan, sambil menghembuskan nafas.
- 10) Gerakan kesepuluh, untuk melatih otot-otot lengan atau bicep. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, kemudian membawa kedua kepalan tersebut ke arah pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Selanjutnya, lemaskan atau turunkan kedua tangan secara perlahan-lahan sambil menghembuskan nafas.
- 11) Gerakan kesebelas, bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Angkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan lengkungkan punggung kebelakang tahan selama 10 detik rasakan ketegangan pada otot punggung bagian belakang.

Selanjutnya lemaskan punggung sambil menghembuskan nafas.

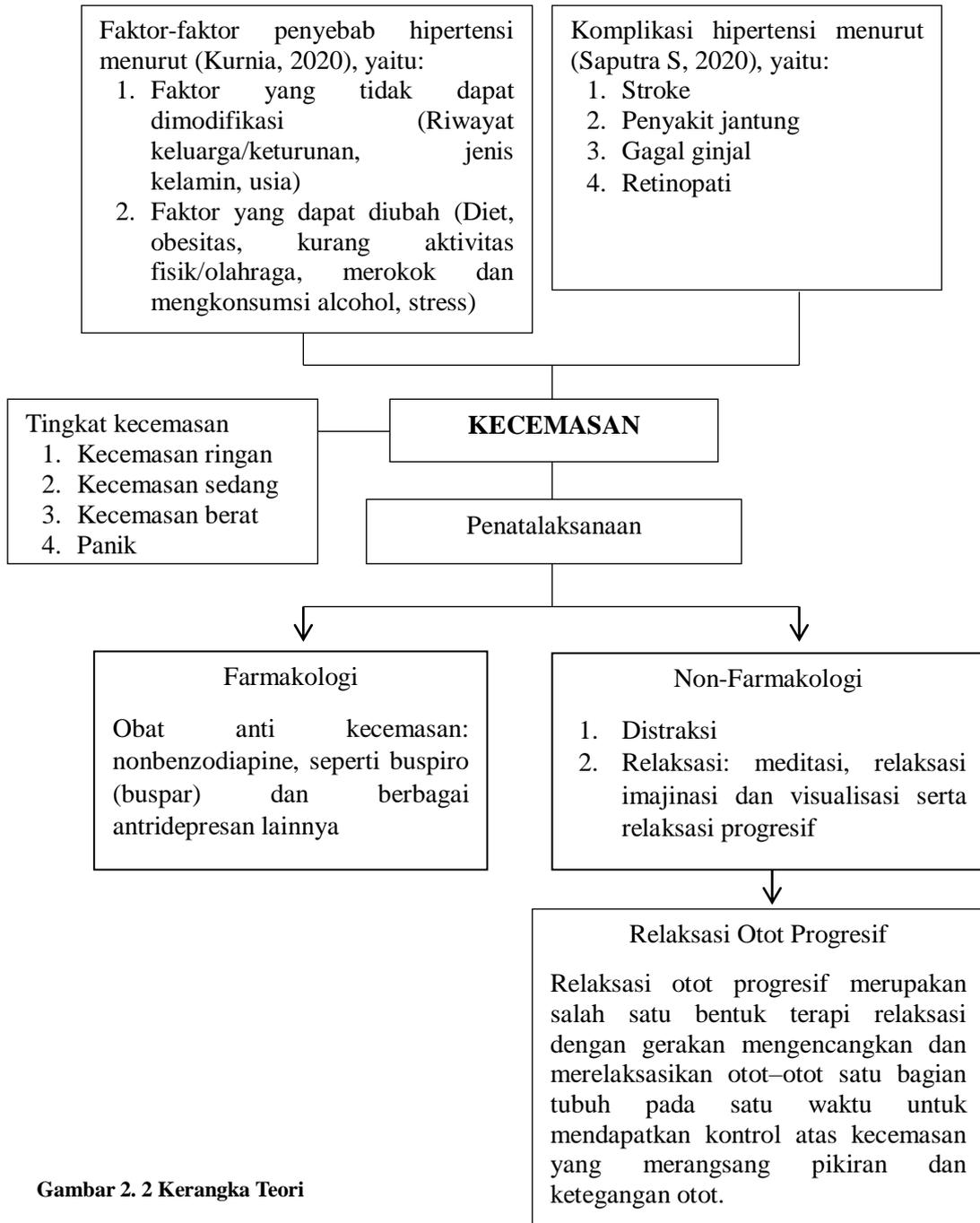
12) Gerakan kedua belas, bertujuan untuk melatih otot-otot perut.

Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Menarik perut ke arah dalam sekuat-kuatnya atau mengempiskan perut tahan selama 10 detik hingga perut terasa kencang dan tegang. Lalu lemaskan perut secara perlahan sambil menghembuskan nafas.

13) Gerakan ketiga belas, ditujukan untuk melatih otot-otot betis.

Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Menarik kedua telapak kaki ke arah dalam sekuat-kuatnya dan kedua tangan berusaha menggapai ibu jari hingga terasa ketegangan dikedua betis. Selanjutnya, lemaskan kedua kaki secara perlahan sambil menghembuskan nafas.

B. KERANGKA TEORI



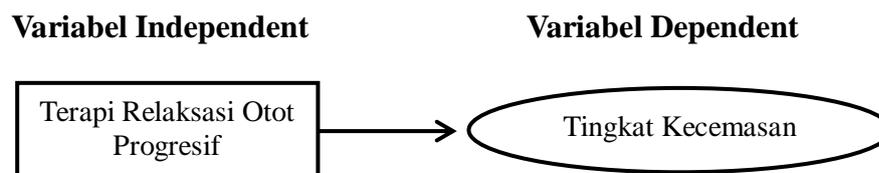
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

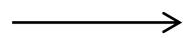
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep secara operasional visualisasi hubungan antar variabel-variabel yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian (Irmawartini & Nurhaedah, 2019).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel independent
-  : Variabel Dependent
-  : Penghubung antar setiap Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah kata yang majemuk, terdiri dari kata-kata *hypo* dan *tesis*. *Hypo* berasal dari kata Yunani *hupo*, yang berarti di bawah, kurang atau lemah. *Tesis* berasal dari kata Yunani *thesis* yang berarti teori atau setuju porsi yang disajikan sebagai bukti. Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah kebenarannya dan masih perlu diuji kenyataannya. Jika suatu hipotesis telah

diuji kebenarannya, Namanya bukan lagi hipotesis melainkan sesuatu tesis (Rasmini, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre”.

C. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam (Iriani *et al.*, 2022), mendefinisikan variabel sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Variabel ialah sesuatu yang memiliki variasi nilai.

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah jenis variabel yang mempengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas juga dikenal sebagai variabel antecedent atau variabel yang mendahului, dan variabel presume cause atau variabel yang diduga sebagai penyebab. Ini berarti variabel bebas tidak dipengaruhi oleh variabel lainnya (Iriani *et al.*, 2022). Variabel bebas atau independent variabel dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif.

2. Variabel terikat

Variabel terikat merupakan tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel bebas. Istilah lain untuk variabel terikat adalah variabel dependen, endogen dan variabel respon. Pengertian ini

memberikan pemahaman bahwa variabel berikut merupakan variabel yang bergantung pada variabel bebas (Iriani *et al.*, 2022). Variabel terikat atau dependent variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada sifat-sifat yang dapat diamati dari hal yang didefinisikan. Variabel harus dioperasionalisasikan agar hubungannya dengan variabel lain dan pengukurannya dapat lebih mudah ditemukan. Tanpa operasionalisasi variabel, penelitian menghadapi kesulitan dalam mengukur hubungan antar variabel yang masih bersifat konseptual (Taher & Nurhikmah, 2022).

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Terapi relaksasi otot progresif	Terapi yang memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot untuk mendapatkan perasaan relaks.	SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif	-	-
2.	Tingkat kecemasan	Kondisi ketika muncul kekhawatiran atau ketakutan yang berlebih yang mengganggu aktifitas seseorang	Kuesioner HARS	Ordinal	1. Score 0-13: Tidak cemas 2. Score 14-20: Kecemasan ringan 3. Score 21-27: Kecemasan sedang 4. Score 28-41: Kecemasan berat 5. Score 42-56: Panik

BAB IV

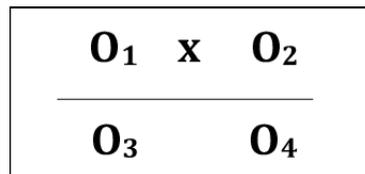
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Suharyat, 2022).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan pendekatan *non-equivalent control group design*. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dipilih tidak secara acak. *Pretest* dilakukan pada kedua kelompok, kemudian hanya kelompok eksperimen yang diberikan *treatment*/perlakuan. *Posttest* dilakukan untuk mengukur pengaruh *treatment*/perlakuan pada kelompok tersebut (Sugiono, 2011).

Gambar 4. 1 Desain Penelitian



Sumber: Sugiyono, 2018:122

Keterangan:

O₁ : pre-test kelompok eksperimen

O₂ : post-test kelompok eksperimen

X : eksperimen/perlakuan

O₃ : pre-test kelompok kontrol

O₄ : post-test kelompok kontrol

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ponre.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2002: 57) dalam buku (Unaradjan, 2019), memberikan pengertian bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh pebeliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Puskesmas Ponre bulan Oktober – Desember tahun 2023 sebanyak 685 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Karena tidak semua data dan informasi akan diproses dan tidak semua orang atau benda akan diteliti melainkan cukup dengan menggunakan sampel yang mewakilinya. Keuntungan menggunakan sampel yaitu penelitian menjadi efisien dalam artian menghemat waktu, uang, dan tenaga (Unaradjan, 2019).

Adapun sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus penelitian analitik komparatif kategorik berpasangan: (Safruddin *et al.*, 2023)

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n_1 : Jumlah subjek kelompok 1; n_2 : Jumlah subjek kelompok 2

Z_α : Nilai standar dari alfa (α), yaitu 1,96

Z_β : Nilai standar beta, yaitu 0,84

P : $\frac{(P_1 + P_2)}{2}$; Q : $(1 - P)$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang diharapkan; Q_1 : $1 - P_1$

P_2 : Proporsi pada kelompok pada kasus ($29\% = 0,29$)

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0,29 = 0,71$

$P_1 - P_2$: Perbedaan proporsi minimal antarkelompok yang dianggap bermakna ($30\% = 0,3$)

maka, perhitungan sampelnya adalah sebagai berikut.

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,44 \cdot 0,56} + 0,84 \sqrt{0,59 \cdot 0,41 + 0,29 \cdot 0,71}}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,24 + 0,20}}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \sqrt{0,48} + 0,84 \sqrt{0,44}}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96 \cdot 0,69 + 0,84 \cdot 0,66}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,35 + 0,53}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,88}{0,3} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (5,7)^2$$

$$n_1 = n_2 = 32,49$$

$$n_1 = n_2 = 33$$

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 33 responden untuk kelompok perlakuan dan 33 responden untuk kelompok kontrol. Jadi, keseluruhan sampel penelitian ini adalah 66 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah suatu cara mengambil sampel yang *representatif* dari populasi. Pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat mewakili dan dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Ada dua macam teknik pengambilan sampling dalam penelitian yang umum dilakukan, yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling* (Unaradjan, 2019).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan sampel yang diambil dari semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi (Saryono & Anggraeni, 2017).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfannuddin, 2019).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang tercatat di Puskesmas Ponre
- 2) Penderita hipertensi yang tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg
- 3) Penderita hipertensi yang mengalami kecemasan
- 4) Penderita hipertensi yang mengikuti Prolanis
- 5) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi reponden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan penyakit komplikasi
- 2) Klien yang mengalami *bedrest*

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar dapat menghasilkan sesuatu yang diharapkan berupa data empiris (Sanjaya, 2015: 246-247; Wada *et al.*, 2024).

1. Terapi relaksasi otot progresif

Intrumen yang digunakan pada variabel independen adalah SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif yang dimana terdapat 13 gerakan dan dilakukan selama 10-15 menit, selama 6 kali pertemuan dalam 2 minggu.

2. Tingkat kecemasan

Untuk variabel dependen menggunakan kuesioner HARS (*Hemilton Anxiety Rating Scale*) dengan jumlah pertanyaan 14 item pernyataan. Dengan cara memberi tanda (√) pada setiap gejala yang dirasakan pada 14 item pertanyaan tersebut sesuai dengan yang anda alami. Untuk score 0-13 (tidak mengalami kecemasan), score 14-20 (kecemasan ringan), score 21-27 (kecemasan sedang), score 28-41 (kecemasan berat), dan score 42-56 (panik).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi wawancara berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data statistica (data sekunder) seperti dokumentasi (Hidayat, 2017).

- a. Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono & Anggraeni, 2017). Data primer yang didapatkan peneliti adalah dengan melakukan

pengukuran tingkat kecemasan pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi otot proresif.

- b. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono & Anggraeni, 2017). Data sekunder yang didapatkan peneliti berdasarkan data yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, Puskesmas Ponre, artikel, dan buku.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut. (Hidayat, 2017)

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode angka pada data dengan berbagai kategori. Hal ini penting untuk pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Umumnya, kode dan artinya dibuat dalam satu buku untuk memudahkan pencarian lokasi dan arti variabel.

c. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table database komputer, kemudian membuat distribu frekuensi sederhana atau dengan mebuat table kontigensi.

d. Melakukan teknik Analisa

Data penelitian akan dianalisis menggunakan ilmu statistik terapan sesuai dengan tujuan analisis. Jika penelitiannya bersifat deskriptif, statistik inferensi akan digunakan untuk generalisasi. Statistik deskriptif berfungsi untuk merangkum, menyajikan, dan mendeskripsikan data dengan tujuan memudahkan pemahaman dan memberikan makna. Statistik inferensial digunakan untuk menyimpulkan parameter populasi atau melakukan proses generalisasi/inferensi.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Pada analisis univariat, data yang di peroleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk table distrubusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017).

b. Analisis bevariat

Analisis bivariat merupaka analisis untuk mengetahui intraksi dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono & Anggraeni, 2017). Analisis bivariat yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah menggunakan uji T-Tidak Berpasangan.

G. Etika Penelitian

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum, ketiga prinsip ini disepakati dan diakui sebagai prinsip etika umum penelitian kesehatan yang mempunyai kekuatan moral, sehingga penelitian dapat dipertanggung jawabkan dengan baik, baik dari sudut etika maupun hukum.

1. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for people*)

Prinsip ini menghormati manusia sebagai individu yang bebas memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya. Tujuannya adalah melindungi otonomi manusia agar dapat membuat keputusan mandiri. Prinsip ini juga melindungi mereka yang rentan atau tergantung dengan memberikan perlindungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan yang mungkin terjadi.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-malaficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikut sertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip *do no harm* (*non-maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan adalah kewajiban etik memperlakukan setiap orang secara adil dan setara dalam memperoleh haknya. Prinsip ini berlaku dalam penelitian, dengan memperhatikan distribusi yang seimbang terkait beban dan manfaat bagi partisipan. Distribusi harus mempertimbangkan usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnis. Perbedaan dalam distribusi hanya dapat dibenarkan jika berdasarkan perbedaan moral yang relevan. Salah satu perbedaan adalah kerentanan, dimana perlindungan khusus diperlukan untuk melindungi hak dan kesejahteraan individu yang rentan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan pada komite etik Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor etik: 000875/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di Puskesmas Ponre

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
18-45	2	6.1	6	18.2
46-59	20	60.6	19	57.6
≥60	11	33.3	8	24.2
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	21.2	12	36.4
Perempuan	26	78.8	21	63.6
Pendidikan				
Tidak sekolah	2	6.1	9	27.3
SD	21	63.6	8	24.2
SMP	10	30.3	5	15.2
SMA	0	00.0	11	33.3
Pekerjaan				
Bekerja	16	48.5	21	63.6
Tidak bekerja	17	51.5	12	36.4
Tekanan Darah				
Hipertensi tahap 1	8	24.2	8	24.2
Hipertensi tahap 2	25	75.8	25	75.8
Total	33	100.0	33	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 66 responden, yang paling banyak diteliti pada kelompok perlakuan berada di usia 45-59 sebanyak 20 responden (60.6%) dan kelompok kontrol berada di usia 46-59 sebanyak 19 responden (57.6%). Pada jenis kelamin jumlah penderita hipertensi yang mengalami kecemasan lebih banyak terjadi pada perempuan, kelompok perlakuan sebanyak 26 responden (78.8%) dan

kelompok kontrol sebanyak 21 responden (63.6%). Pada pendidikan mayoritas tingkat pendidikan kelompok perlakuan adalah SD sebanyak 21 responden (63.6%) dan kelompok kontrol rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 responden (33.3%). Pada pekerjaan rata-rata tidak bekerja pada kelompok perlakuan sebanyak 17 responden (51.5%) dan kelompok kontrol rata-rata bekerja sebanyak 21 responden (63.6%). Pada pengukuran tekanan darah mayoritas mengalami hipertensi tahap 2 pada kelompok perlakuan sebanyak 25 responden (50.0%) dan kelompok kontrol sebanyak 25 responden (50.0%).

2. Univariat

a. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi

Tabel 5. 2 Distribusi tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre

Kelompok	n	Rerata (S. B)
Perlakuan	33	23.97 (4.377)
Kontrol	33	25.05 (4.198)

Sumber: Data primer

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa rerata score tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 23.97 dengan simpangan baku 4.377 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.05 dengan simpangan baku 4.198

b. Tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi

Tabel 5. 3 Distribusi tingkat kecemasan responden setelah dilakukan relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre

Kelompok	n	Rerata (S. B)
Perlakuan	33	16.70 (4.991)
Kontrol	33	25.61 (3.561)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa rerata score tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 16.700 dengan simpangan baku 4.991 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.61 dengan simpangan baku 3.561

3. Bivariat

Tabel 5. 4 Distribusi pengaruh relaksasi otot progresif pada terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi yang mendapatkan terapi dan tanpa terapi di Puskesmas Ponre

Kelompok	n	Rerata (S.B)	Selisih	p-Value
Perlakuan	33	16.70 (4.991)		
Kontrol	33	25.61 (3.561)	1.067	0.000

Sumber: *SPSS

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa rerata score Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebesar 16.70 sedangkan pada kelompok kontrol 25.61 dengan selisih perbedaan 1.067. Hasil uji statistic menggunakan uji *T Tidak Berpasangan* menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$), menunjukkan H_0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum dilakukan relaksasi otot progresif, menunjukkan hasil bahwa rerata score tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 23.97 dengan simpangan baku 4.377 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.05 dengan simpangan baku 4.198

Berdasarkan analisa kuesioner tingkat kecemasan menggunakan HARS kepada responden meliputi 14 item. Dari observasi peneliti bahwa penderita hipertensi mengalami ketakutan akan pikiran sendiri, dikarenakan takut akan mati karena penyakitnya. Sedangkan ada beberapa penderita hipertensi yang mengungkapkan bahwa sering mengalami gejala somatic antara lain seperti nyeri sendi dan kaku pada otot sehingga mereka tidak bisa melakukan aktifitas dengan bebas. Dan beberapa responden juga mengatakan bahwa penglihatan buram, mual, nyeri dada, berdebar-debar, sulit tidur, sehingga mereka cemas sebab merasa jika ada bahaya dalam diri mereka. Perasaan tersebutlah yang dapat memicu penyebab konflik bagi individu sehingga individu merasakan cemas.

Proses penurunan kecemasan dengan menggunakan relaksasi otot progresif yaitu dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot yang terletak dibeberapa bagian tubuh, sehingga relaksasi tersebut dapat mempengaruhi hipotalamus dan menurunkan kerja sistem saraf simpatis melalui peningkatan kerja saraf parasimpatis. Dari penurunan sistem kerja saraf simpatis tersebut menimbulkan respon terhadap penurunan tekanan darah, metabolisme, respirasi sehingga dapat mengurangi pemakaian oksigen, ketegangan otot, denyut nadi, cemas dan mengatasi stressor (Ambarwati & Supriyanti, 2020).

Kecemasan akan melatarbelakangi dan memperarah hipertensi karena pada saat cemas pembuluh darah akan menyempit sehingga

tekanan darah akan meningkat. Kecemasan akan menimbulkan respons *Fight or Flight* (melawan atau lari). *Flight* merupakan reaksi tubuh untuk melarikan diri, dan disini terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sri Wanti et al., 2022) menunjukkan bahwa Implementasi teknik relaksasi otot progresif memiliki kesamaan dalam prosedur pelaksanaannya yaitu melibatkan otot wajah sampai kaki dengan menggunakan 13 pedoman gerakan teknik relaksasi otot progresif. Implementasi relaksasi otot progresif dapat membantu seseorang merasa rileks ketika mengalami kecemasan.

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan oleh individu akan berbeda-beda. Sejalan dengan penelitian (Widiarta et al., 2023) kecemasan dapat disebabkan oleh factor stressor pencetus kecemasan yang mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal yang dapat dikelompokkan sebagai ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi kemampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari dan ancaman terhadap system diri seseorang

dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang yang terintegrasi.

Berdasarkan penelitian (Suciana *et al.*, 2020), seseorang yang lama menderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas yang disebabkan penyakit hipertensi yang memerlukan pengobatan yang relative lama dan terdapat resiko komplikasi jika tidak ditangani. Komplikasi dari hipertensi merupakan factor yang menyebabkan kecemasan pada penderita hipertensi, kecemasan yang muncul karena ketakutan kondisi yang lebih buruk akan terjadi.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu metode yang terdiri atas perenggangan dan relaksasi sekelompok otot serta memfokuskan pada perasaan relaks dengan begitu setelah melakukan relaksasi otot ini dapat menurunkan tekanan darah, serta dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan. Pada saat seseorang mengalami kecemasan syaraf yang bekerja lebih dominan yaitu system syaraf simpatis, sedangkan saat keadaan relaks yang bekerja adalah system syaraf parasimpatis. Selain itu gerakan relaksasi ini dapat menstimulasi pengeluaran hormon endorphen yang memberikan rasa bahagia dan kenyamanan pada tubuh. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi oleh otak dan susunan saraf tulang belakang. Setelah seseorang melakukan relaksasi otot progresif dapat membantu tubuhnya menjadi relaks.

2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif yang dilakukan satu kali terapi per hari selama 10-15 menit dan dilaksanakan selama 6 kali pertemuan (2 minggu) pada penderita hipertensi yang mengalami kecemasan di Puskesmas Ponre, menunjukkan hasil bahwa bahwa rerata score tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 16.700 dengan simpangan baku 4.991 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.61 dengan simpangan baku 3.561

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena stress, factor stress dari sudut pandang kognitif dan perilaku seperti kecemasan dapat menimbulkan penyakit yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi yang mengalami kecemasan menyebabkan terjadinya tekanan darah yang disebabkan pada saat cemas hormone adrenalin akan meningkat yang mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat (Nurfitri *et al.*, 2021).

Teknik relaksasi progresif dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis sehingga mengurangi rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan). Relaksasi diciptakan setelah mempelajari system kerja saraf manusia, yang terdiri dari saraf pusat dan saraf otonom (Handayani & Rahmayati, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sigit & Winarti, 2021) pemberian intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif pada klien penderita hipertensi yang mengalami kecemasan mendapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada klien sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi yaitu mengalami penurunan tingkat kecemasan. Dalam studi kasus ini menggunakan metode pelaksanaan pada kelompok intervensi dilakukan dengan pemberian terapi relaksasi progresif pada pagi dan sore hari selama 15 menit. Evaluasi dilakukan setelah 7 hari pelaksanaan terapi. Penelitian (Risma Anggraeni, 2019) yang menyatakan mengenai relaksasi otot progresif selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali/hari selama 15 menit dan dilaksanakan menggunakan 13 pedoman gerakan teknik relaksasi otot progresif. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasari pada cara kerja system saraf simpatis dan parasimpatis, selain itu ketika otot-otot telah rileks maka organ tubuh akan kembali berfungsi dengan normal. Setelah seseorang melakukan relaksasi, dapat membantu tubuh menjadi rileks dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik (Nur Hikmah, 2019).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Sri Wanti *et al.*, 2022) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan kecemasan yaitu dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan sebanyak 30 (75%)

responden. Penurunan tingkat kecemasan ini dikarenakan adanya efek dari terapi relaksasi otot progresif.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Raziansyah & Sayuti, 2022), pada responden kelompok perlakuan diberikan relaksasi otot progresif selama 7 kali pertemuan selama 2 minggu, kemudian kelompok kontrol hanya dilakukan 2 kali pemeriksaan sebelum dan setelah 2 minggu tanpa perlakuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Solikah & Prajayanti, 2023) bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi dengan pemberian relaksasi selama 7 hari.

Peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi otot progresif 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. 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.

3. Perbedaan tingkat kecemasan antara penderita hipertensi yang mendapatkan relaksasi otot progresif dengan yang tidak

Berdasarkan uji statistic menggunakan *Uji T Tidak Berpasangan* didapatkan nilai *p-Value* yaitu 0.000 ($p < 0,05$), maka nilai $p < 0,05$ sehingga terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi di Puskesmas Ponre. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata score Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebesar 16.70 sedangkan pada kelompok kontrol 25.61 dengan selisih perbedaan 1.067. Hasil uji statistic menggunakan uji *T Tidak Berpasangan* menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$), menunjukkan H_0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rerata tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Kecemasan yang dialami penderita hipertensi di Puskesmas Ponre disebabkan oleh pikiran responden yang takut akan mati dan komplikasi dari penyakitnya.

Relaksasi otot progresif adalah teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap latihan berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot skeletal sehingga otot menjadi relaks dan mengurangi tingkat kecemasan serta pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi Terapi relaksasi otot progresif merangsang pengeluaran zat-zat kimia endorphin dan ensephalin serta merangsang

signal otak yang menyebabkan otot relaks dan meningkatkan aliran darah ke otak (Sri Wanti *et al.*, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Raziansyah & Sayuti, 2022) Pemberian intervensi terapi Relaksasi Otot Progresif pada klien penderita hipertensi yang mengalami kecemasan mendapatkan hasil yaitu terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada klien sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi yaitu mengalami penurunan tingkat kecemasan, yaitu tingkat kecemasan mayoritas responden termasuk kategori sedang. Tindakan khusus untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi seperti teknik farmakologi maupun nonfarmakologi. Responden bisa mengalami penurunan kecemasan dikarenakan inti dari relaksasi otot progresif berupa Gerakan merengangkan otot dan melemaskan otot-otot sehingga keluhan dan gejala yang dirasakan bisa berkurang, serta membuat responden menjadi rileks.

Penelitian (Yuniati *et al.*, 2020) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap Tingkat kecemasan lansia, hasil uji statistic menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ sehingga kesimpulannya yaitu ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap Tingkat kecemasan pada lansia. Penelitian (Raziansyah & Sayuti, 2022) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas penerapan relaksasi otot progresif terhadap pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikan $0,000$ ($p < 0,05$) dan kesimpulannya adanya

perbedaan bermakna antara Latihan relaksasi otot progresif sebelum dan sesudah terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

Teknik relaksasi otot progresif adalah untuk menahan terbentuknya respon stress terutama dalam system saraf dan hormon. Pada akhirnya teknik ini dapat membantu mencegah meminimalkan gejala fisik akibat stress ketika tubuh berkerja berlebih. Teknik relaksasi ini merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja system saraf simpatis dan parasimpatis selain itu juga ketika otot-otot dirilekskan maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan relaksasi dapat membantu tubuhnya menjadi relaks dengan demikian dapat memperbaiki aspek kesehatan fisik maupun psikologisnya (Khasanah & Khairani, 2019). Hal ini sesuai dengan teori bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang karena relaksasi otot progresif memberikan efek menenangkan dan merilekskan tubuh. Sehingga penggunaan teknik relaksasi otot progresif dapat diterapkan karena mudah dilakukan, relaksasi ini hanya melibatkan system otot tanpa memerlukan alat lain dan dapat dilakukan dalam keadaan istirahat, sehingga mudah untuk dilakukan kapan saja.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre, sehingga terapi ini dapat diterapkan pada penderita hipertensi yang mengalami kecemasan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan mencari responden karena tidak semua pasien hipertensi mengalami kecemasan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Literatur yang kurang terkait pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan khususnya pada penderita hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yang disajikan pada bab sebelumnya, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut.

1. Distribusi tingkat kecemasan pretest, nilai rerata score tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 23.97 dengan simpangan baku 4.377 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.05 dengan simpangan baku 4.198
2. Distribusi tingkat kecemasan posttest, nilai rerata score tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 16.700 dengan simpangan baku 4.991 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 25.61 dengan simpangan baku 3.561
3. Ada pengaruh pemberian relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi yang mendapatkan relaksasi dengan yang tidak mendapatkan relaksasi di Puskesmas Ponre dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

B. Saran

Berdasarkan manfaat yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, saran peneliti yaitu:

1. Untuk masyarakat
Diharapkan penderita hipertensi dapat mengaplikasikan relaksasi ini dalam kehidupan sehari-hari terkhusus bagi penderita hipertensi yang

mengalami kecemasan, karena ketika seseorang mengalami kecemasan menyebabkan tidak bisa melakukan aktifitas sehari-harinya.

2. Untuk praktisi

Diharapkan dapat memberikan landasan untuk menambah informasi bermanfaat bagi pembaca khususnya para petugas kesehatan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, M. F. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Sawahan Desa Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 5, 128–142. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4916/>
- Ambarwati, P., & Supriyanti, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.79>
- Amigo, T. A. E., Erwanto, R., Muflih, Suwarsi, & Lathu, F. (2017). *Buku Keterampilan Klinis Lansia dan Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.
- BALITBANGKES. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., & Badriah, S. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penangannya*. Pustaka Baru Press.
- Fitrianti, S., & Putri, M. E. (2018). Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Essensial di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(2), 368–374. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i2.481>
- Handayani, R. S., & Rahmayati, E. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender, Relaksasi Otot Progresif dan Guided Imagery terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 319. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.984>
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners* (I. Y. Romli (ed.); 1 st edn). ICME Press.
- Hastuti, A. P. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Ibrahim. (2018). Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi. *IDEA Nursing Journal*, II No. 1, 60–70.
- Imelisa, R., Roswendi, A. S., Wisnusakti, K., & Ayu, I. R. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. Edu Publisher.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Rayyana Komunikasindo.
- Iriani, N., Dewi, G. A. K. R., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, R. D.

- N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2019). *Metodologi Penelitian*. Kementrian Kesehatan RI.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish Publisher.
- Kasron, & Susilawati. (2017). The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Sleep Quality In Patients With Hypertension In South Cilacap City. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 20. <https://doi.org/10.30659/nurscope.3.2.20-28>
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Lestari, U. S. (2022). *Anatomi Sistem Muskuloskeletal*. Penerbit NEM.
- Majid, A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Pustaka Baru Press.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals, November, 72–78*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Nirwan, Sari, R., & Semmagga, N. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progressif Terhadap penurunan Kecemasan lansia Dengan Penyakit hipertensi Di Puskesmas Lamasi. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 10(1), 44–52.
- Nurfitri, Safruddin, & Akbar Asfar. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpang Baru. *Window of Nursing Journal*, 02(02), 139–148. <https://doi.org/10.33096/won.v2i2.991>
- Nurlina, & Fatmawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M).
- Nurlina, Fatmawati, & Asri. (2022). PENYULUHAN PEMBERIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI KECEMASAN MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA TACCORONG KAB. BULUKUMBA. *Jurnal ABDIMAS Panrita*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37362/JAP.V3I1.801>
- Pome, G., Endriyani, S., & Rizal, F. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6 No. 2, 1–6. https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/9659/4931
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Pratiwi, A. (2023). *Konsep Keperawatan Jiwa*. Muhammadiyah University Press.

- Puspita, K. (2019). *Otot Rahang Kuat dan Sehat*. Penerbit Victory Pustaka Media.
- Putri, A. D., Handoko, G., Mashuri, & Alfarizi, M. (2023). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Stress dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Lumajang. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendekia*, 2 No. 2, 10–18.
- Qiu, T., Jiang, Z., Chen, X., Dai, Y., & Zhao, H. (2023). Comorbidity of Anxiety and Hypertension: Common Risk Factors and Potential Mechanisms. *International Journal of Hypertension*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/9619388>
- Rasmini, N. W. (2021). *Buku Ajar Statistik Pendidikan*. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Raziansyah, R., & Sayuti, M. (2022). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Yang Mengalami Kecemasan Di Puskesmas Martapura 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), 93–99. <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i2.96>
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>
- Robinson, J. M., & Saputra Lyndon. (2016). *Pocket Visual Nursing Kardiovaskular*. Binarupa Aksara.
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- Saputra S, H. S. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Vol.14*, 14(1), 345–353.
- Sari, R., Masriadi, & Sitti Patimah. (2023). Hubungan Status Gizi, Kualitas Tidur Dan Tingkat Kecemasan Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate. *Window of Public Health Journal*, 4(2), 208–216. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i2.656>
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Setyoadi, K. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Salemba Medika.
- Sigit, U., & Winarti, R. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(1), 56–65.
- Solikah, R. N., & Prajayanti, E. D. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Desa Jeporo

- Kecamatan Jatipurno Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendikia*, 1 No. 3, 96–101.
- Sri Wanti, S. A. O., Rachmawati, N., & Aristina, T. (2022). Literature Review : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 5(1), 23–33. <https://doi.org/10.37150/jl.v5i1.1631>
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta.
- Suharyat, Y. (2022). *Metode Penelitian Pendidikan*. Wawasan Ilmu.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Taher, R., & Nurhikmah. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Penerbit NEM.
- Tim Bumi Medika. (2018). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Berdamai_dengan_Hipertensi/yAVjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+hipertensi&pg=PA7&printsec=frontcover
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Universitas Katolik Atma Jaya.
- Wada, F. H., Pertiwi, A., & Hasiolan, M. I. S. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Widiarta, M. B. O., Rahayuni, I. G. A. R., Putra, I. P. G. Y. S., Riyanto, D., Rahmi, C., Ariyani, I., Agustiningasih, Pertiwi, E. R., Surudani, C. J., & Welly. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Yuniati, R. P., Wulandari, Y., & Suparmanto, G. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 12(1), 7–12. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i1.71>
- Zahara Fenty. (2017). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. *Kognisi Jurnal*, 2(2), 42–53. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1469235>

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT	
<i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Tuccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i>		
Nomor	: 088 /STIKES-PHB/03/01/I/2024	Bulukumba, 23 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
		di_
		Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Nini Aryani
Nim	: A.20.12.034
Alamat	: BTN Bumi Tirta Nusantara Blok A No.22
Nomor HP	: 081 340 094 264
Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data Pasien Hipertensi di Setiap Puskesmas Kabupaten Bulukumba Selama 3 - 5 tahun terakhir

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Kepala Stikes
Prodi S1 Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes</p>	
<i>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>		
<p>Bulukumba, 30 April 2024</p>		
<p>Nomor : 138/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2024 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar</p>	
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>		
<p>Nama : Nini Aryani Nim : A2012034 Prodi : S1 Keperawatan Alamat : Jln Bumi Tirta Nusantara Nomor Hp : 081 340 094 264 Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre</p>		
<p>Waktu Penelitian : 30 April 2024 – 30 Juni 2024</p> <p>Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih</p>		
<p>Mengetahui, An. Ketua Stikes Ked. Prodi S1 Keperawatan</p>		
 <p>Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP. 19840330 201001 2 023</p>		
<p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p>1. Arsip</p>		

Lampiran 3 Surat Neni Si Linca



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 10895/R.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 138/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/IV/2024 tanggal 30 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NINI ARYANI
Nomor Pokok	: A2012034
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Mei s/d 30 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 06 Mei 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua Stikes Panitra Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 Surat Izin KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
 Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 244/DPMTSP/IP/V/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0259/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 17 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: NINI ARYANI
Nomor Pokok	: A2012034
Program Studi	: Keperawatan
Jenjang	: Sarjana
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Buhung / 2002-07-21
Alamat	: BTN. Tirta Blok A No. 22, Kel. Caille, Kec. Ujung Bulu, Kab. Bulukumba
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre
Lokasi Penelitian	: Ponre
Pendamping/Pembimbing	: Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep dan Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Ponre
Lama Penelitian	: tanggal 30 April 2024 s/d 30 Juni 2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

- Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
- Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
- Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
- Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

	Dikeluarkan di : Bulukumba
	Pada Tanggal : 17 Mei 2024





Kepala DPMTSP
 Drs. ASRAR A. AMIR
 Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
 Nip : 19641008 199303 1 009



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 5 Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000875/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nini Aryani
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024 <i>The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety Levels in Hypertension Sufferers in The Work Area of The Ponre Healthy Center in 2024</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
14 May 2024 - 14 May 2025

14 May 2024
Chair Person



FATIMAH

generated by dg/TEP/Id 2024-05-14

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE
Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 523 /PKMP-GT/SK/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensim di Puskesmas Ponre Bulukumba Tahun 2024"** . Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Nini Aryani
Nomor Pokok : A 20 12 034
Program Studi : S1 Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba pada Tanggal 20 Mei 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre, 18 Juli 2024
Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre


Santi Sardi, S.Kep.,Ns
Nip.19804228 200502 2 006



Lampiran 7 Surat IA

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

Dengan

BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Tentang

PENELITIAN S1 KEPERAWATAN

Nomor : 540 /PKMP-ET/SLC/VII/2024
Nomor : 126/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Santi Sardi., S. Kep., Ns
Nama Instansi : BLUD UPT Puskesmas Ponre
Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba
Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Nini Aryani** NIM: **A2012034** dengan Judul Penelitian Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ponre Tahun 2024 , Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Bulan Mei Tahun Dua Ribu Dua Puluh Rmpat di BLUD UPT Puskesmas Ponre.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan BLUD UPT Puskesmas Ponre

Bulukumba, 19 Juli 2024

BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Santi Sardi., S. Kep., Ns
Kepala Puskesmas

Dr.Muriyati, S.Kep.Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	/
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 8 Surat KERMA

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelementation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	BLUD UPT Puskesmas Ponre
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Selasa, 16 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
BLUD UPT Puskesmas Ponre
An Kepala Puskesmas

Santi Gardi, S. Kep., Ns
Nip: 19801228 200502 2 006

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip. 19770826 200201 2 007

Lampiran 9 Lembar Permohonan Informed Consent**INFORMED CONSENT****(SURAT PERNYATAAN)**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Nini Aryani, dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 10 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

A. Pengertian

Menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran (PPNI, 2021).

B. Tujuan

1. Untuk mengatasi ketegangan otot pada tubuh
2. Untuk mengatasi stress
3. Untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan kadar gula darah
4. Dapat meningkatkan kualitas tidur

C. Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Gerakan pertama, ditujukan untuk otot dahi dan mata yang dilakukan dengan cara tarik nafas selama 3 detik tahan, lalu mengertutkan dahi dan alis sekeras-kerasnya kemudian memejamkan mata sekuat-kuatnya hingga kulit terasa mengerut dan dirasakan ketegangan disekitar dahi, alis, dan mata. Lemaskan dahi, alis dan mata secara perlahan-lahan sambil menghembuskan nafas.
2. Gerakan kedua, ditujukan untuk otot disekitar pipi dengan cara Tarik nafas selama 3 detik dan tahan. Gembungkan pipi sehingga terasa ketegangan disekitar otot-otot pipi. Lemaskan dengan cara meniup secara perlahan sambil menghembuskan nafas.

3. Gerakan ketiga, ditujukan untuk otot disekitar mulut. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Moncongkan bibir kedepan sekeras-kerasnya hingga terasa ketegangan diarea mulut. Lemaskan mulut dan bibir secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
4. Gerakan keempat, ditujukan untuk otot rahang dan mulut. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Mengatupkan mulut sambil menggigit gigi sekuat-kuatnya sambil tarik lidah kebelakang sehingga terasa ketegangan disekitar otot-otot rahang, lalu lemaskan mulut secara perlahan.
5. Gerakan kelima, bertujuan untuk meregangkan otot-otot leher belakang. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Lalu menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegangan pada otot leher bagian belakang. Lalu lemaskan leher sambil menghembuskan nafas.
6. Gerakan keenam, bertujuan untuk melatih otot leher depan. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Turunkan dagu atau tekukkan hingga menyentuh dada, sehingga terasa ketegangan didaerah leher bagian depan. Lalu lemaskan dan angkat dagu secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
7. Gerakan ketujuh, ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Lalu mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan, turunkan kedua bahu secara perlahan sambil menghembuskan nafas.

8. Gerakan kedelapan, ditujukan untuk melatih otot-otot tangan. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Genggam tangan kiri dan kanan membuat kepalan, lalu kepalan ini digenggam semakin kuat sambil merasakan sensi ketegangan pada daerah tangan. Setelah itu lepaskan kepalan secara perlahan sambil merasakan rileks didaerah kepalan tangan tersebut, sambil menghembuskan nafas.
9. Gerakan kesembilan, adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Tekukkan kedua pergelangan tangan kebelakang secara perlahan hingga otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap kelangit-langit. Setelah itu lemaskan dan turunkan kedua tangan secara perlahan, sambil menghembuskan nafas.
10. Gerakan kesepuluh, untuk melatih otot-otot lengan atau bisep. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, kemudian membawa kedua kepalan tersebut kearah pundak sehingga otot-otot lengan bagian dalam menegang. Selanjutnya, lemaskan atau turunkan kedua tangan secara perlahan-lahan sambil menghembuskan nafas.
11. Gerakan kesebelas, bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Angkat tubuh dari sandaran kursi, lalu busungkan dada dan lengkungkan punggung kebelakang tahan selama 10 detik rasakan ketegangan pada otot punggung bagian

belakang. Selanjutnya lemaskan punggung sambil menghembuskan nafas.

12. Gerakan kedua belas, bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Menarik perut ke arah dalam sekuat-kuatnya atau mengempiskan perut tahan selama 10 detik hingga perut terasa kencang dan tegang. Lalu lemaskan perut secara perlahan sambil menghembuskan nafas.
13. Gerakan ketiga belas, ditujukan untuk melatih otot-otot betis. Caranya tarik nafas dalam selama 3 detik dan tahan. Menarik kedua telapak kaki ke arah dalam sekuat-kuatnya dan kedua tangan berusaha menggapai ibu jari hingga terasa ketegangan dikedua betis. Selanjutnya, lemaskan kedua kaki secara perlahan sambil menghembuskan nafas.

Lampiran 11 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Pertunjuk umum pengisian:

1. Bapak/ibu bersedia menjawab pernyataan yang ada sesuai dengan apa yang dirasakan
2. Berilah tanda benar (√) pada kolom pernyataan sesuai dengan kondisi yang dirasakan. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu)
3. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya kepada peneliti

No.	Pernyataan	Skor
1.	Perasaan ansietas (cemas):	
	Cemas	
	Firasat buruk	
	Takut akan pikiran sendiri	
2.	Ketegangan:	
	Merasa tegang	
	Lesu	
	Mudah terkejut	
	Tidak dapat istirahat dengan tenang	
	Mudah menangis	
	Gemetar	
gelisah		
3.	Ketakutan:	
	Pada gelap	
	Ditinggal sendiri	
	Pada orang asing	
	Pada kerumunan banyak orang	
Pada keramaian lalu lintas		

		Pada binatang besar	
4.	Gangguan tidur:		
		Sukar memulai tidur	
		Terbangun malam hari	
		Mimpi buruk	
		Tidur tidak nyenyak	
		Bangun dengan lesu	
		Banyak bermimpi	
		Mimpi menakutkan	
5.	Gangguan kecerdasan:		
		Daya ingat buruk	
		Sulit berkonsentrasi	
6.	Perasaan depresi:		
		Kehilangan minat	
		Sedih	
		Berkurangnya kesukaan pada hobi	
		Bangun dini hari	
7.	Gejala somatic (otot):		
		Nyeri otot	
		Kaku	
		Gigi gemertak	
8.	Suara tidak stabil:		
		Gejala somatic (sensorik)	
		Telinga berdegung	
		Penglihatan kabur	
		Muka merah dan pucat	
		Perasaan ditusuk-tusuk	
9.	Gejala kardiovaskular:		
		Denyut nadi cepat	
		Berdebar-debar	
		Nyeri dada	
		Rasa lemah seperti mau pingsan	
		Detak jantung meghilang (berhenti kesejap)	
10.	Gejala respiratori:		
		Rasa tertekan di dada	
		Perasaan tercekik	
		Sering meraik nafas panjang	
11.	Gejala pencernaan:		
		Sering menelan	
		Mual	
		Perut terasa penuh dan kembung	

		Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah	
		Perut melilit	
		Gangguan pencernaan	
		Perasaan terbakar diperut	
		Buang air besar lembek	
		Konstipasi	
		Kehilangan berat badan	
12.	Gejala urogenital:		
		Sering kencing	
		Tidak dapat menahan kencing	
		Tidak datang bulan	
		Darah haid berlebihan	
		Darah haid amat sedikit	
		Masa haid berkepanjangan	
		Masa haid amat pendek	
		Haid beberapa kali dalam sebulan	
		Menjadi dingin	
		Ejakulasi dini	
		Ereksi lemah	
		Ereksi hilang	
		Impotensi	
13.	Gejala otonom:		
		Mulut kering	
		Muka merah	
		Mudah berkeringat	
		Sakit kepala	
		Bulu roma berdiri	
		Kepala terasa berat	
		Kepala terasa sakit	
14	Tingkah laku pada wawancara:		
		Gelisah	
		Tidak terang	
		Mengerutkan dahi	
		Muka tegang	
		Nafas pendek dan cepat	
		Muka merah	
		Jari gemetar	
		Otot tegang/mengeras	
		TOTAL SKOR	

Sumber: Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 1959; 32: 50-55

Penilaian tingkat kecemasannya, yaitu:

Score 14 – 20 : Kecemasan ringan

Score 21 – 27 : Kecemasan sedang

Score 28 – 41 : Kecemasan berat

Score 42 – 56 : Panik

Lampiran 12 Master Tabel

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelompok Perlakuan

No	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Tekanan Darah	Kode
1	Ny. R	55	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	2	180/90	4
2	Ny. H	45	1	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	140/80	3
3	Ny. W	60	3	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	150/90	3
4	Ny. S	59	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	170/80	4
5	Ny. Y	62	3	Perempuan	2	SMP	3	IRT	2	180/90	4
6	Ny. S	49	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	170/90	4
7	Tn. A	50	2	Laki-laki	1	SD	2	Petani	1	190/100	4
8	Tn. H	58	2	Laki-laki	1	SD	2	Petani	1	160/80	4
9	Ny. R	55	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	2	150/80	3
10	Ny. S	50	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	2	140/80	3
11	Ny. S	49	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	140/80	3
12	Ny. M	67	3	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	190/100	4
13	Tn. A	56	2	Laki-laki	1	SMP	3	Nelayan	1	180/90	4
14	Ny. S	55	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	150/80	3
15	Ny. N	52	2	Perempuan	2	SD	2	Pedagang	1	180/90	4
16	Ny. R	61	3	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	140/80	3
17	Ny. S	57	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	160/80	4
18	Ny. R	80	3	Perempuan	2	SMP	3	IRT	2	170/80	4
19	Ny. H	48	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	190/100	4

20	Ny. A	75	3	Perempuan	2	SMP	3	Pedagang	1	140/80	3
21	Ny. M	56	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	160/80	4
22	Ny. R	50	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	170/60	4
23	Ny. M	55	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	190/100	4
24	Ny. H	56	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	2	180/90	4
25	Tn. S	60	3	Laki-laki	1	SD	2	Nelayan	1	170/90	4
26	Tn. A	45	1	Laki-laki	1	SD	2	Nelayan	1	160/80	4
27	Tn. M	62	3	Laki-laki	1	SMP	3	Petani	1	190/100	4
28	Tn. S	69	3	Laki-laki	1	SMP	3	Nelayan	1	160/80	4
29	Ny. R	52	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	1	180/90	4
30	Ny. S	50	2	Perempuan	2	SMP	3	Petani	1	170/80	4
31	Ny. M	61	3	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	160/80	4
32	Ny. S	60	3	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	2	170/80	4
33	Ny. S	50	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	190/100	4

Kelompok Kontrol

No	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Tekanan Darah	Kode
1	Ny. I	50	2	Perempuan	2	SMA	4	IRT	1	170/80	4
2	Ny. S	48	2	Perempuan	2	SMP	3	IRT	1	140/80	3
3	Tn. S	59	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Petani	1	150/80	3
4	Ny. H	39	1	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	2	180/100	4
5	Ny. F	49	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	2	180/90	4
6	Ny. A	60	3	Perempuan	2	SD	2	Pedagang	2	170/80	4
7	Ny. N	49	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	1	160/80	4

8	Ny. M	67	3	Perempuan	2	SMA	4	Petani	2	190/100	4
9	Tn. M	63	3	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	180/80	4
10	Tn. A	42	1	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	170/80	4
11	Tn. A	51	2	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	160/80	4
12	Ny. S	57	2	Perempuan	2	SMA	4	IRT	1	190/100	4
13	Ny. M	45	1	Perempuan	2	SMP	3	IRT	1	140/80	3
14	Ny. S	45	1	Perempuan	2	SMP	3	IRT	1	140/80	3
15	Ny. C	56	2	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	150/80	3
16	Tn. H	68	3	Laki-laki	1	SD	2	Nelayan	2	190/100	4
17	Ny. S	53	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	1	170/80	4
18	Ny. A	40	1	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	1	190/90	4
19	Tn. A	72	3	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	Nelayan	2	170/80	4
20	Tn. M	56	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	IRT	1	160/80	4
21	Tn. D	51	2	Laki-laki	1	Tidak sekolah	1	IRT	1	150/80	3
22	Ny. R	57	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	1	170/80	4
23	Ny. R	50	2	Perempuan	2	SMA	4	Pedagang	2	160/80	4
24	Ny. H	57	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	Petani	2	190/100	4
25	Ny. C	51	2	Perempuan	2	Tidak sekolah	1	IRT	1	190/90	4
26	Ny. S	48	2	Perempuan	2	SD	2	IRT	1	140/80	3
27	Ny. R	61	3	Perempuan	2	SD	2	Petani	2	180/80	4
28	Ny. N	67	3	Perempuan	2	SMP	3	Pedagang	2	190/100	4
29	Tn. A	49	2	Laki-laki	1	SMP	3	IRT	1	170/80	4
30	Tn. S	58	2	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	180/80	4
31	Tn. M	60	3	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	170/80	4

32	Tn. M	56	2	Laki-laki	1	SMA	4	IRT	1	160/80	4
33	Ny. S	43	1	Perempuan	2	SMA	4	Pedagang	2	150/80	3

MASTER TABEL KELOMPOK PERLAKUAN

PRE-TEST

No.	Inisial	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kategori	Kode
1	Ny. R	55	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
2	Ny. H	45	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
3	Ny. W	60	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
4	Ny. S	59	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
5	Ny. Y	62	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
6	Ny. S	49	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
7	Tn. A	50	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
8	Tn. H	58	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	22	Kecemasan sedang	3
9	Ny. R	55	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
10	Ny. S	50	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
11	Ny. S	49	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
12	Ny. M	67	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
13	Tn. A	56	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	23	Kecemasan sedang	3
14	Ny. S	55	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
15	Ny. N	52	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
16	Ny. R	61	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
17	Ny. S	57	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
18	Ny. R	80	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3

19	Ny. H	48	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
20	Ny. A	75	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
21	Ny. M	56	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
22	Ny. R	50	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	22	Kecemasan sedang	3
23	Ny. M	55	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
24	Ny. H	56	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
25	Tn. S	60	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
26	Tn. A	45	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
27	Tn. M	62	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	30	Kecemasan berat	4
28	Tn. S	69	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
29	Ny. R	52	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
30	Ny. S	50	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	2	2	26	Kecemasan sedang	3
31	Ny. M	61	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
32	Ny. S	60	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
33	Ny. S	50	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4

POST-TEST

No.	Inisial	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kategori	Kode
1	Ny. R	55	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
2	Ny. H	45	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	12	Tidak cemas	1
3	Ny. W	60	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	11	Tidak cemas	1
4	Ny. S	59	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
5	Ny. Y	62	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	15	Kecemasan ringan	2
6	Ny. S	49	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	10	Tidak cemas	1
7	Tn. A	50	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
8	Tn. H	58	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2

9	Ny. R	55	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
10	Ny. S	50	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
11	Ny. S	49	2	2	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	13	Tidak cemas	1
12	Ny. M	67	2	3	1	3	2	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
13	Tn. A	56	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
14	Ny. S	55	2	2	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	13	Tidak cemas	1
15	Ny. N	52	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	22	Kecemasan sedang	3
16	Ny. R	61	2	2	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	13	Tidak cemas	1
17	Ny. S	57	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
18	Ny. R	80	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
19	Ny. H	48	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
20	Ny. A	75	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
21	Ny. M	56	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	10	Tidak cemas	1
22	Ny. R	50	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
23	Ny. M	55	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
24	Ny. H	56	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	3
25	Tn. S	60	2	2	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	13	Tidak cemas	1
26	Tn. A	45	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
27	Tn. M	62	1	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	15	Kecemasan ringan	2
28	Tn. S	69	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	11	Tidak cemas	1
29	Ny. R	52	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
30	Ny. S	50	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	10	Tidak cemas	1
31	Ny. M	61	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
32	Ny. S	60	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	10	Tidak cemas	1
33	Ny. S	50	2	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	12	Tidak cemas	1

MASTER TABEL KELOMPOK KONTROL

PEMERIKSAAN PERTAMA

No.	Inisial	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kategori	Kode
1	Ny. I	50	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
2	Ny. S	48	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
3	Tn. S	59	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
4	Ny. H	39	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
5	Ny. F	49	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
6	Ny. A	60	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	22	Kecemasan sedang	3
7	Ny. N	49	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
8	Ny. M	67	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
9	Tn. M	63	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	22	Kecemasan sedang	3
10	Tn. A	42	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
11	Tn. A	51	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	23	Kecemasan sedang	3
12	Ny. S	57	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	30	Kecemasan berat	4
13	Ny. M	45	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
14	Ny. S	45	2	2	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	1	16	Kecemasan ringan	2
15	Ny. C	56	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
16	Tn. H	68	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	30	Kecemasan berat	4
17	Ny. S	53	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	22	Kecemasan sedang	3
18	Ny. A	40	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
19	Tn. A	72	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	23	Kecemasan sedang	3
20	Tn. M	56	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3

21	Tn. D	51	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
22	Ny. R	57	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
23	Ny. R	50	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
24	Ny. H	57	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
25	Ny. C	51	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
26	Ny. S	48	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
27	Ny.R	61	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
28	Ny. N	67	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	30	Kecemasan berat	4
29	Tn. A	49	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
30	Tn. S	58	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
31	Tn. M	60	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	21	Kecemasan sedang	3
32	Tn. M	56	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
33	Ny. S	43	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3

PEMERIKSAAN KEDUA

No.	Inisial	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kategori	Kode
1	Ny. I	50	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
2	Ny. S	48	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	22	Kecemasan sedang	3
3	Tn. S	59	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
4	Ny. H	39	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
5	Ny. F	49	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
6	Ny. A	60	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	18	Kecemasan ringan	2
7	Ny. N	49	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
8	Ny. M	67	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
9	Tn. M	63	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	22	Kecemasan sedang	3

10	Tn. A	42	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
11	Tn. A	51	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	23	Kecemasan sedang	3
12	Ny. S	57	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	19	Kecemasan ringan	2
13	Ny. M	45	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
14	Ny. S	45	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	1	22	Kecemasan sedang	3
15	Ny. C	56	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
16	Tn. H	68	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
17	Ny. S	53	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
18	Ny. A	40	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
19	Tn. A	72	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	23	Kecemasan sedang	3
20	Tn. M	56	3	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2	0	3	2	28	Kecemasan berat	4
21	Tn. D	51	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
22	Ny. R	57	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
23	Ny. R	50	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
24	Ny. H	57	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
25	Ny. C	51	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4
26	Ny. S	48	2	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	24	Kecemasan sedang	3
27	Ny. R	61	3	3	1	3	1	1	3	2	2	1	2	0	2	2	25	Kecemasan sedang	3
28	Ny. N	67	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
29	Tn. A	49	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
30	Tn. S	58	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	32	Kecemasan berat	4
31	Tn. M	60	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	3	1	20	Kecemasan ringan	2
32	Tn. M	56	3	3	1	3	1	1	3	3	2	1	2	0	3	2	27	Kecemasan sedang	3
33	Ny. S	43	3	3	1	3	2	2	3	3	2	1	2	0	3	2	29	Kecemasan berat	4

Lampiran 13 Hasil Olah Data

A. Karakteristik Responden

Kategori * Umur Crosstabulation

			Umur			Total
			18-45	46-59	≥60	
Kategori	Pelakuan	Count	2	20	11	33
		% within Kategori	6.1%	60.6%	33.3%	100.0%
	Kontrol	Count	6	19	8	33
		% within Kategori	18.2%	57.6%	24.2%	100.0%
Total		Count	8	39	19	66
		% within Kategori	12.1%	59.1%	28.8%	100.0%

Kategori * Jenis_Kelamin Crosstabulation

			Jenis_Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Kategori	Pelakuan	Count	7	26	33
		% within Kategori	21.2%	78.8%	100.0%
	Kontrol	Count	12	21	33
		% within Kategori	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	19	47	66
		% within Kategori	28.8%	71.2%	100.0%

Kategori * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	
Kategori	Pelakuan	Count	2	21	10	0	33
		% within Kategori	6.1%	63.6%	30.3%	0.0%	100.0%
	Kontrol	Count	9	8	5	11	33
		% within Kategori	27.3%	24.2%	15.2%	33.3%	100.0%
Total		Count	11	29	15	11	66
		% within Kategori	16.7%	43.9%	22.7%	16.7%	100.0%

Kategori * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan		Total
			Bekerja	Tidak bekerja	
Kategori	Pelakuan	Count	16	17	33
		% within Kategori	48.5%	51.5%	100.0%
	Kontrol	Count	21	12	33
		% within Kategori	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	37	29	66
		% within Kategori	56.1%	43.9%	100.0%

Kategori * Tekanan_Darah Crosstabulation

			Tekanan_Darah		Total
			Hipertensi tahap 1	Hipertensi tahap 2	
Kategori	Pelakuan	Count	8	25	33
		% within Kategori	24.2%	75.8%	100.0%
	Kontrol	Count	8	25	33
		% within Kategori	24.2%	75.8%	100.0%
Total		Count	16	50	66
		% within Kategori	24.2%	75.8%	100.0%

B. Data Variabel Penelitian

1. Tingkat kecemasan sebelum intervensi

Descriptives

		Kelompok	Statistic	Std. Error
Pre_Test	Perlakuan	Mean	23.97	.762
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 22.42	Upper Bound 25.52
		5% Trimmed Mean	23.97	
		Median	24.00	
		Variance	19.155	
		Std. Deviation	4.377	
		Minimum	16	
		Maximum	32	
		Range	16	
		Interquartile Range	7	
	Kontrol	Mean	25.06	.731
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 23.57	Upper Bound 26.55
		5% Trimmed Mean	25.13	
		Median	25.00	
		Variance	17.621	
		Std. Deviation	4.198	
		Minimum	16	
		Maximum	32	
		Range	16	
		Interquartile Range	7	
Skewness		-.031	.409	
	Kurtosis	-.665	.798	
Skewness		-.275	.409	
	Kurtosis	-.705	.798	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kelompok		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Test	Perlakuan	.115	33	.200*	.961	33	.284
	Kontrol	.133	33	.151	.968	33	.434

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre_Test	Perlakuan	33	23.97	4.377	.762
	Kontrol	33	25.06	4.198	.731

2. Tingkat kecemasan setelah intervensi

Descriptives

	Kelompok	Statistic	Std. Error
Post_Test	Perlakuan	Mean	16.70
		95% Confidence Interval for Mean	14.93
		Lower Bound	14.93
		Upper Bound	18.47
		5% Trimmed Mean	16.51
		Median	16.00
		Variance	24.905
		Std. Deviation	4.991
		Minimum	10
		Maximum	28
		Range	18
		Interquartile Range	8
		Skewness	.410
		Kurtosis	-.696
		.798	
Post_Test	Kontrol	Mean	25.61
		95% Confidence Interval for Mean	24.34
		Lower Bound	24.34
		Upper Bound	26.87
		5% Trimmed Mean	25.65
		Median	27.00
		Variance	12.684
		Std. Deviation	3.561
		Minimum	18
		Maximum	32
		Range	14
		Interquartile Range	6
		Skewness	-.335
		Kurtosis	-.466
		.798	

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post_Test	Perlakuan	.134	33	.139	.945	33	.096
	Kontrol	.167	33	.020	.959	33	.248

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post_Test	Perlakuan	33	16.70	4.991	.869
	Kontrol	33	25.61	3.561	.620

3. Perbedaan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi yang mendapatkan intervensi dengan yang tidak mendapatkan intervensi

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post_Test	Perlakuan	33	16.70	4.991	.869
	Kontrol	33	25.61	3.561	.620

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Post_Test	4.418	.040	-8.348	64	.000	-8.909	1.067	-11.041	-6.777
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-8.348	57.881	.000	-8.909	1.067	-11.046	-6.773

Lampiran 14 Dokumentasi







Lampiran 15 *Planning Of Action*

POA (*Planning Of Action*)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep
Penetapan Pembimbing	■									
Pengajuan Judul	■	■								
Screening Judul dan ACC Judul dari Pendamping		■								
Penyusunan dan Bimbingan Proposal			■							
ACC Proposal				■						
Pendaftaran Ujian Proposal				■						
Ujian Proposal					■					
Perbaikan						■				
Penelitian						■	■			
Penyusunan Skripsi							■			
Pembimbingan Skripsi							■	■		
ACC Skripsi								■		
Pengajuan Jadwal Ujian									■	
Ujian Skripsi									■	
Perbaikan Skripsi									■	

Keterangan:

■ : Pelaksanaan Proposal

■ : Proses Penelitian

■ : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi:

Pembimbing Utama : Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing Pendamping : Hj. Haryanti Haris, S. Kep., Ns., M. Kep

Peneliti : Nini Aryani



**RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2023/2024**



Nama : Nini Aryani

NIM : A. 20. 12. 034

Tanggal/Tanggal Lahir : Buhung, 21 Juli 2024

Nama Orang Tua

Ayah : Sulek

Ibu : Rahmawati

Alamat Rumah : BTN. Bumi Tirta Nusantara Blok A
No. 22 Kel. Caile, Kec. Ujung Bulu, Kab.
Bulukumba, Prov. Sulawesi Selatan

E-mail : nnaryani2172@gmail.com

No. HP : 081340094264

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif
terhadap Tingkat Kecemasan pada
Penderita Hipertensi di Puskesmas Ponre

Pembimbing Utama : Dr. Hj. Fatmawati, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing Pendamping : Hj. Haryanti Haris, S. Kep., Ns., M. Kep

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

2

www.researchgate.net

Internet Source

1%

3

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

4

www.scribd.com

Internet Source

1%

5

afifalmaarif.blogspot.com

Internet Source

1%

6

Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak

Student Paper

1%

7

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

8

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1%

9

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

10 ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

<1 %

11 123dok.com
Internet Source

<1 %

12 Submitted to Sriwijaya University
Student Paper

<1 %

13 rama.binahusada.ac.id:81
Internet Source

<1 %

14 badanpenerbit.org
Internet Source

<1 %

15 lilisulistiawati.blogspot.com
Internet Source

<1 %

16 Submitted to Universitas Pamulang
Student Paper

<1 %

17 Triyoso Triyoso Triyoso, Setiawati Setiawati
Setiawati, Fransisca Melyana Melyana.
"Intervensi Hydrotherapy dan Slow Deep
Breathing untuk Menurunkan Hipertensi
Lansia", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022
Publication

<1 %

18 doku.pub
Internet Source

<1 %

19	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
20	jurnal.fkm.umi.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
22	deboradessy.wordpress.com Internet Source	<1 %
23	es.scribd.com Internet Source	<1 %
24	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	<1 %
26	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
28	Mohammad Dimas Pradipta Aditama. "PENGARUH MEDIA EDUKASI VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN POLA TIDUR SEHAT UNTUK PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA REMAJA", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Publication	<1 %

29

journal-mandiracendikia.com

Internet Source

<1 %

30

Fitri Suciana, Nur Wulan Agustina, Mifta Zakiatul. "KORELASI LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA HIPERTENSI", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2020

Publication

<1 %

31

stikesyahoedsmg.ac.id

Internet Source

<1 %

32

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

33

uia.e-journal.id

Internet Source

<1 %

34

www.sehatq.com

Internet Source

<1 %

35

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

<1 %

36

ar.scribd.com

Internet Source

<1 %

37

jurnalstikesluwuraya.ac.id

Internet Source

<1 %

38

repository.stik-sintcarolus.ac.id

Internet Source

<1 %

39	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
40	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
41	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %
42	etd.umy.ac.id Internet Source	<1 %
43	jurnal.itk-avicenna.ac.id Internet Source	<1 %
44	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
45	www.repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
46	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
48	Fadma Aji Pramudita, Novi Helena Chatarina Daulima, Giur Hargiana. "Reducing Anxiety with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Hypertensive Clients", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2024 Publication	<1 %

49	<p>Nurul Ulfah Hidayati, Sri Suranta. "PENGARUH EFISIENSI BIAYA TERHADAP TINGKAT KESEHATAN KOPERASI SIMPAN PINJAM (KSP) DAN UNIT SIMPAN PINJAM (USP) (STUDI PADA KOPERASI DI SURAKARTA TAHUN 2015)", Jurnal Akuntansi, 2016 Publication</p>	<1 %
50	<p>Submitted to Universitas Mataram Student Paper</p>	<1 %
51	<p>Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper</p>	<1 %
52	<p>akperinsada.ac.id Internet Source</p>	<1 %
53	<p>simkesnas.stikesbuleleng.ac.id Internet Source</p>	<1 %
54	<p>ejurnal.stikeseub.ac.id Internet Source</p>	<1 %
55	<p>mufaesa.blogspot.com Internet Source</p>	<1 %
56	<p>Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper</p>	<1 %
57	<p>ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source</p>	<1 %
58	<p>Submitted to iGroup Student Paper</p>	<1 %

59

repository.umi.ac.id

Internet Source

<1 %

60

Merina Widyastuti, Christina Yuliasuti, Imroatul Farida, Nisha Dharmayanti Rinarto, Iqbal Rachmad Firmansyah. "Relaksasi Progresif Sebagai Penurun Tingkat Stres Pasien Kanker Dengan Kemoterapi", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2020

Publication

<1 %

61

[Submitted to Universitas Respati Indonesia](#)

Student Paper

<1 %

62

ejournal.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

63

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

<1 %

64

pdfcoffee.com

Internet Source

<1 %

65

pdffox.com

Internet Source

<1 %

66

Eli Muflihah, Rina Puspita Sari. "Relaksasi Terapi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Low Back Pain (LBP) Pada Pengrajin Keset", Adi Husada Nursing Journal, 2022

Publication

<1 %

67	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
68	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
69	mejasehat.blogspot.com Internet Source	<1 %
70	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
71	docplayer.info Internet Source	<1 %
72	gemaedu.pgri.or.id Internet Source	<1 %
73	journal.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
74	jurnal.unai.edu Internet Source	<1 %
75	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
76	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
77	Evita Peninta Dwi Savitri, Elly Herwana. "Aktivitas berjalan meningkatkan bone mineral density pada perempuan	<1 %

pascamenopause", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2020

Publication

-
- | | | |
|----|--|------|
| 78 | Ratna Sari Dinaryanti, Nopi Astuti. "Efektivitas Terapi Murotal dan Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Pertamina Prabumulih", Jurnal Sehat Mandiri, 2023
Publication | <1 % |
| 79 | dedy-keperawatan.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 80 | documents.mx
Internet Source | <1 % |
| 81 | ejournal.stikstellamarismks.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 82 | journal.apsifor.or.id
Internet Source | <1 % |
| 83 | repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 84 | repository.ar-raniry.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 85 | repository.ikipgribojonegoro.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 86 | repository.unimus.ac.id
Internet Source | <1 % |

87	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
88	www.revolusiilmiah.com Internet Source	<1 %
89	Rina Pratiwi, Utari Christya Wardhani, Yulianti Wulandari. "PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP STRES KERJA PERAWAT DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD RAJA AHMAD TABIB TANJUNGPINANG", <i>Jurnal Medika Malahayati</i> , 2024 Publication	<1 %
90	cepi.uii-jogja.net Internet Source	<1 %
91	core.ac.uk Internet Source	<1 %
92	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
93	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
94	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
95	idoc.pub Internet Source	<1 %
96	pasca.unhas.ac.id Internet Source	<1 %

97	www.basundhara.org Internet Source	<1 %
98	www.jurnal.ummi.ac.id Internet Source	<1 %
99	www.seksualitas.net Internet Source	<1 %
100	<p>"The Effect of Progressive Muscle Relaxation on the Anxiety Decrease and Improving Quality of Sleep Neurosa Patients in Health Center Area Kepanjen Kidul Blitar City", 'Journal of Ners and Midwifery'</p> Internet Source	<1 %
101	<p>Dibetriyana Harefa. "PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI", INA-Rxiv, 2019</p> Publication	<1 %
102	<p>Dwiyantoro Dwiyantoro, Herni Susanti, Mustikasari Mustikasari, Ria Utami Panjaitan, Ice Yulia Wardani. "Psikoedukasi Keluarga pada Klien dan Caregiver Lansia dengan Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022</p> Publication	<1 %
103	<p>Hengki Irawan. "Pengaruh Konseling Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Paru Di Puskesmas</p>	<1 %

Campurejo Kota Kediri", Jurnal Ilmu
Kesehatan, 2017

Publication

-
- | | | |
|------------|--|------|
| 104 | M Ilham, Armina Armina, Hasyim Kadri.
"EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DALAM MENURUNKAN
HIPERTENSI PADA LANSIA", Jurnal Akademika
Baiturrahim Jambi, 2019
Publication | <1 % |
| 105 | Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Semarang
Student Paper | <1 % |
| 106 | akperppnisolo.wordpress.com
Internet Source | <1 % |
| 107 | bukuspiritual.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 108 | es.slideshare.net
Internet Source | <1 % |
| 109 | fikom.weblog.esaunggul.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 110 | fisikamurniunsiq11.wordpress.com
Internet Source | <1 % |
| 111 | fr.scribd.com
Internet Source | <1 % |
| 112 | gensindo.sindonews.com
Internet Source | <1 % |
-

113	id.healthcarestrategyconsulting.com Internet Source	<1 %
114	in.lapakkosmetik.com Internet Source	<1 %
115	muslimera.wordpress.com Internet Source	<1 %
116	nandafeb11.blogspot.com Internet Source	<1 %
117	nurseberkarya.blogspot.com Internet Source	<1 %
118	pdfcookie.com Internet Source	<1 %
119	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
120	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	<1 %
121	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
122	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
123	sirouzs.wordpress.com Internet Source	<1 %
124	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %

125	windira85.wordpress.com Internet Source	<1 %
126	www.cochrane.org Internet Source	<1 %
127	Alfia Dyah Permata, Arina Maliya. "Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen", <i>Malahayati Nursing Journal</i> , 2024 Publication	<1 %
128	Asaniaman Zega. "Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi: Studi Kasus", <i>Open Science Framework</i> , 2021 Publication	<1 %
129	Devi Ertha Widorini, Surachmindari Surachmindari, Reni Wahyu Triningsih. "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Oro-Oro Dowo Kota Malang", <i>Jurnal Ilmu Kesehatan</i> , 2017 Publication	<1 %
130	Kus Mira Wati. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI", <i>Jurnal Bidan Pintar</i> , 2021 Publication	<1 %

- 131** Safruddin Yahya. "HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, DAN SIKAP DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA PADA MASYARAKAT DI DUSUN PONCI DESA POLEWALI KABUPATEN BULUKUMBA", Jurnal Kesehatan Panrita Husada, 2018
Publication <1 %
-
- 132** jurnalnasional.ump.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 133** repository.radenintan.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 134** Engla Rati Pratama, Silvia Intan Suri, Siska Damaiyanti. "Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) terhadap Penurunan Kecemasan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi", Malahayati Nursing Journal, 2022
Publication <1 %
-
- 135** Putri Dafriani, Berkah Prima. "Pendekatan Herbal Dalam Mengatasi Hipertensi", INA-Rxiv, 2019
Publication <1 %
-
- 136** Senja Atika Sari HS, Uswatun Hasanah, Nuri Luthfiatil Fitri, Sri Nurhayati, Viki Yusri. "Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Asupan Garam dengan Tekanan Darah Penderita <1 %

Hipertensi", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

Publication

137 journal.universitaspahlawan.ac.id <1 %
Internet Source

138 moam.info <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

