

BAB II

TINJUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Teori Lansia

a. Definisi Lansia

Menurut Bandiyah (2009), lansia adalah fase kehidupan yang dialami setiap individu yang telah berusia di atas 60 tahun. Lansia merupakan seseorang yang sudah memasuki usia tua dan akan mengalami perubahan yang menunjukkan bahwa mereka telah memasuki tahap akhir kehidupan atau berada dalam rentang usia lanjut. Dampak dari perubahan lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental yang dapat mengakibatkan sejumlah masalah yang mengganggu pada kehidupan sehari-hari (Putra, 2019).

b. Tipe Lansia

Kategorisasi orang lanjut usia dipengaruhi oleh kepribadian individu dan dibentuk oleh pengalaman mereka selama hidup. Berbagai aspek seperti lingkungan tempat tinggal, kondisi kesehatan fisik dan mental, interaksi sosial, serta situasi finansial juga memiliki peranan penting (Putra, 2019).

1) Tipe bijak

Orang yang termasuk dalam kategori ini mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, memiliki banyak pengalaman

hidup, aktif mencari aktivitas yang berguna, bertindak dengan sopan, menunjukkan sikap rendah hati, dan menjalani hidup secara sederhana, serta bisa menjadi panutan bagi orang lain.

2) Tipe otonom

Mereka dapat mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, menunjukkan semangat dalam mencari kegiatan, dan terlibat secara aktif dalam interaksi sosial.

3) Tipe tidak puas

Tipe ini mengalami konflik batin yang menyebabkan cepat marah, mudah kehilangan kesabaran, sering tersinggung, dan umumnya memiliki ekspektasi yang tinggi.

4) Tipe penerima

Individu dalam kategori ini bisa menerima situasi mereka dan menunggu perubahan positif, mengikuti ajaran agama, serta mampu melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5) Tipe kebingungan

Tipe ini cenderung merasa terkejut, kehilangan identitas pribadi, menjauh dari orang lain, merasa kurang percaya diri, mengalami kekecewaan, dan menunjukkan sikap acuh tak acuh.

c. Batasan Usia Lansia

Berdasarkan berbagai perspektif, klasifikasi lansia dapat dilakukan menurut usia sebagai berikut (Putra, 2019):

- 1) Dari sudut pandang Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (2022) mengkategorikan dalam empat level, yaitu:

- a) Usia menengah (Middle Age) untuk individu berusia 45 hingga 59 tahun
 - b) Usia lanjut (Elderly) untuk individu yang berusia antara 60 hingga 74 tahun
 - c) Usia tua (Old) yang mencakup kelompok berusia 75 hingga 90 tahun
 - d) Usia sangat tua (Very Old) bagi mereka yang berusia lebih dari 90 tahun
- 2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) membagi lansia menjadi tiga kategori:
- a) Kelompok usia virilitas (45-54 tahun), biasanya tinggal dalam rumah tangga dan memiliki jaringan sosial yang luas
 - b) Kelompok usia pra-senium (55-64 tahun), umumnya berpartisipasi dalam keluarga, organisasi lansia, dan masyarakat umum
 - c) Kelompok usia senescent (>65 tahun), seringkali hidup sendiri, terasing, tinggal di panti jompo, atau mengalami penyakit serius

2. Hipertensi Pada Lansia

a. Pengertian Hipertensi pada Lansia

Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah mengalami kenaikan yang tidak biasa dan bertahan dalam waktu yang lama setelah beberapa kali dilakukan pengukuran, disebabkan oleh

satu atau lebih faktor risiko yang tidak optimal dalam menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Hipertensi terjadi saat tekanan darah sistolik melebihi 120 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 80 mmHg (Wulandari et al., 2023).

Hipertensi pada lansia dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi di mana tekanan sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi yang ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik yang lebih rendah dari 90 mmHg (Andhini, 2017).

b. Etiologi Hipertensi pada Lansia

Secara proses fisiologis alami penuaan, risiko tambahan untuk hipertensi juga melibatkan diabetes, ras, riwayat keluarga, jenis kelamin, serta pola gaya hidup seperti kelebihan berat badan, konsumsi garam berlebihan, dan minum alkohol secara berlebihan. Ada berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, baik yang bisa dikendalikan maupun yang tidak bisa (Adolph, 2016).

1) Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup riwayat keluarga (faktor genetik), usia (lebih dari 55 tahun untuk pria, lebih dari 65 tahun untuk wanita), serta jenis kelamin.

a) Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria setara dengan wanita. Wanita memiliki perlindungan dari penyakit kardiovaskular sebelum masa menopause. Wanita yang belum memasuki menopause mendapat keuntungan dari hormon estrogen yang berfungsi meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Tingginya kadar kolesterol HDL berfungsi sebagai pelindung dalam mencegah proses aterosklerosis. Perlindungan yang diberikan oleh estrogen dianggap sebagai alasan untuk imunitas wanita pada fase premenopause. Pada tahap premenopause, wanita mulai kehilangan hormon estrogen secara bertahap, hormon yang sebelumnya melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini berlangsung terus menerus, di mana jumlah hormon estrogen berkurang secara alami seiring bertambahnya usia wanita, yang biasanya dimulai pada rentang usia 45 hingga 55 tahun.

b) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah seseorang cenderung meningkat, sehingga individu yang lebih tua biasanya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Penanganan hipertensi pada lansia perlu dilakukan secara khusus. Hal ini disebabkan oleh penurunan dari fungsi ginjal dan hati seiring

bertambahnya usia, sehingga dosis obat yang diberikan harus sangat presisi. Hipertensi lebih sering dialami oleh orang-orang lanjut usia. Hipertensi seringkali terjadi pada pria yang berusia di atas 55 tahun dan wanita yang berusia di atas 65 tahun. Fenomena ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi setelah menopause.

c) Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan di dalam beberapa keluarga dapat menyebabkan mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Ini berkaitan adanya peningkatan kadar sodium di dalam sel dan rendahnya rasio potasium terhadap sodium. Seseorang yang memiliki orang tua dengan hipertensi memiliki peluang dua kali lipat lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Seseorang cenderung memiliki risiko lebih tinggi menderita hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Faktor risiko yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Saat mencapai usia di atas 50 tahun, kebutuhan kalori menjadi seimbang dengan berkurangnya kebutuhan energi akibat penurunan aktivitas. Inilah mengapa berat badan mulai bertambah. Obesitas dapat memperburuk kondisi kesehatan

pada individu yang lebih tua. Kelompok usia lanjut dapat memicu munculnya berbagai macam penyakit seperti arthritis, gangguan jantung dan pembuluh darah, serta tekanan darah tinggi. Indeks massa tubuh (IMT) memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah, terutama pada tekanan darah sistolik. Orang yang mengalami obesitas memiliki risiko relatif untuk mengidap hipertensi lima kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki berat badan normal. Di antara individu dengan hipertensi, sekitar 20-30% diidentifikasi memiliki berat badan yang berlebih.

b) Kurang Olahraga

Olahraga sering kali terkait erat dengan manajemen penyakit tidak menular. Aktivitas fisik yang konsisten dan bersifat isotonik dapat mengurangi ketahanan vaskular, yang berdampak pada penurunan tekanan darah bagi penderita hipertensi serta meningkatkan kekuatan otot jantung, menjadikannya lebih siap menghadapi beban kerja yang lebih berat akibat kondisi tertentu. Minimnya aktivitas fisik dapat meningkatkan peluang terjadinya hipertensi, sebab hal ini juga meningkatkan kemungkinan mengalami obesitas. Individu yang kurang aktif cenderung memiliki denyut jantung yang lebih cepat, dan otot jantung mereka perlu berfungsi lebih keras setiap kali berkontraksi, semakin sering

dan kuat jantung berdenyut, semakin besar pula tekanan yang dihasilkan pada arteri.

c) Kebiasaan Merokok

Merokok mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Perokok yang aktif dapat dikaitkan dengan meningkatnya kejadian hipertensi yang serius dan kemungkinan terjadinya penyempitan pada arteri ginjal yang mengalami pengerasan pembuluh darah.

d) Konsumsi garam berlebih

Organisasi kesehatan global, yaitu World Health Organization (WHO), menyarankan pola konsumsi garam yang dapat menurunkan peluang terjadinya tekanan darah tinggi. Jumlah sodium yang disarankan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) dalam satu hari. Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan peningkatan kadar natrium di cairan di luar sel. Untuk mengembalikan keseimbangan, cairan dari dalam sel dipindahkan ke luar, yang menyebabkan peningkatan volume cairan di luar sel. Peningkatan volume cairan ekstraseluler ini menyebabkan volume darah meningkat, yang pada gilirannya mempengaruhi munculnya tekanan darah tinggi.

e) Minum alkohol

Banyak studi menunjukkan konsumsi alkohol dapat merugikan jantung serta organ-organ lainnya, termasuk

sistem peredaran darah. Pola konsumsi alkohol yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

f) Minum kopi

Kebiasaan mengonsumsi kopi berasal dari satu cangkir yang mengandung 75 hingga 200 mg kafein, dan jumlah tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sekitar 5-10 mmHg.

g) Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi diperkirakan terjadi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis yang dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah secara tidak teratur. Stres yang berlangsung lama dapat membuat tekanan darah tetap tinggi.

c. Manifestasi Klinis Hipertensi pada Lansia

Hipertensi merupakan kondisi yang sangat serius dan sering tidak menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Karena sifatnya ini, hipertensi sering disebut pembunuh diam, karena banyak yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami kondisi ini. Seperti dengan penyakit degeneratif lain yang umum terjadi pada lansia, hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda jelas atau gejala yang muncul secara perlahan dan tidak terlihat (Adolph, 2016).

Beberapa tanda umum yang dialami oleh mereka yang terkena hipertensi meliputi:

- 1) Detak jantung yang tidak teratur
- 2) Penglihatan yang buram
- 3) Sakit kepala disertai dengan rasa berat di leher
- 4) Rasa mual dan ingin muntah
- 5) Suara berdering di telinga
- 6) Rasa cemas
- 7) Nyeri di area dada
- 8) Cepat merasa lelah

3. Teori Kualitas Tidur

a. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan di mana seseorang merasa segar dan bertenaga setelah terbangun. Proses tidur yang berlangsung dengan baik dan keadaan tidur yang optimal menunjukkan seberapa tinggi atau rendahnya kualitas tidur individu tersebut (Nashori, 2017).

Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur mencerminkan seberapa puas seseorang terhadap pengalamannya saat tidur, yang berarti tidak merasakan kelelahan, tidak terlalu mudah merasa terangsang, tidak gelisah, tidak lesu, tidak apatis, tidak melihat bayangan gelap, tidak mengalami bengkak di kelopak mata, tidak memiliki konjungtiva merah, tidak merasakan sakit pada mata, tidak kesulitan berkonsentrasi, tidak merasa sakit kepala, dan tidak sering menguap karena merasa kantuk (Putra, 2019).

Kualitas tidur menggambarkan bagaimana seseorang mengalami tidurnya, yang menghasilkan perasaan segar dan bertenaga saat bangun. Pemahaman tentang kualitas tidur mencakup faktor-faktor kuantitatif, seperti lamanya tidur dan ritme tidurnya, serta aspek-aspek subjektif yang berhubungan dengan pengalaman saat tidur (Mubarak, 2019).

Kualitas tidur dilihat melalui tujuh komponen, yaitu: (Mubarak, 2019)

- 1) Kualitas tidur subjektif, yaitu penilaian individu terhadap tidur yang dimiliki, di mana perasaan tidak nyaman dan terganggu mempengaruhi evaluasi kualitas tidur. Lansia yang menderita hipertensi biasanya mengalami perubahan dalam pola tidur yang mencakup aspek kualitas dan kuantitas tidurnya, perubahan ini merupakan dampak yang berkaitan dengan penambahan usia dan proses penuaan (Silalahi, 2020).
- 2) Latensi tidur, yaitu durasi yang diperlukan agar seseorang dapat terlelap, berkaitan dengan pola gelombang tidur masing-masing individu. Perubahan tidur pada lansia yang terkena hipertensi dapat ditandai dengan meningkatnya waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur (Silalahi, 2020).
- 3) Efisiensi tidur, yaitu pengukuran jumlah jam tidur dan lamanya tidur supaya bisa dinilai apakah sudah mencukupi atau belum. Lansia sering kali merasakan perubahan dalam siklus tidurnya, seperti membutuhkan waktu yang lebih lama untuk bisa tertidur,

serta menghabiskan waktu yang lama di tempat tidur meski total waktu tidur yang didapat lebih sedikit (Silalahi, 2020).

- 4) Penggunaan obat tidur bisa menunjukkan seberapa serius masalah tidur yang dialami, karena penggunaannya berkaitan dengan gangguan pola tidur yang sudah sangat signifikan, di mana obat tidur diyakini diperlukan untuk meraih tidur yang baik.
- 5) Gangguan tidur, seperti apnea, gangguan gerakan, kebangkitan berulang, dan mimpi buruk dapat memengaruhi pengalaman tidur seseorang. Banyak lansia mengalami kesulitan tidur di malam hari, terutama karena bangun untuk pergi ke kamar mandi atau terbangun di tengah malam (Silalahi, 2020).
- 6) Durasi tidur, yaitu diukur dari saat tidur hingga saat bangun, kurang tidur akan berdampak pada kualitas tidur yang rendah. Umumnya lansia memiliki durasi tidur lansia kurang dari 7 jam.
- 7) Disfungsi di siang hari atau gangguan pada aktivitas harian mungkin disebabkan oleh rasa mengantuk. Sebagian besar lansia cenderung merasa mengantuk saat menjalani aktivitas di siang hari.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Lansia

Lansia cenderung menghadapi masalah kualitas tidur yang kurang baik akibat proses penuaan. Proses ini menimbulkan perubahan dalam pola tidur serta istirahat kaum lanjut usia, sehingga mereka sering mengalami berbagai masalah tidur, seperti terjaga di malam hari, bangun terlalu pagi, kesulitan untuk tidur, dan rasa lelah

berlebihan di siang hari. Masalah tidur lain yang mungkin dihadapi oleh lansia mencakup kesulitan memulai tidur, sulit mempertahankan tidur yang berkualitas, dan bangun terlalu awal di pagi hari. Berdasarkan tinjauan literatur dari hasil penelitian (Leba, 2020), terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pada lansia, seperti hipertensi, usia, tidur siang berlebihan, tingkat aktivitas fisik, stres emosional, depresi, perasaan kesepian, durasi tidur, dan penggunaan obat-obatan (Leba, 2020). Pada lansia dengan hipertensi, penggunaan obat-obatan tertentu seperti diuretik (Furosemide, Hydrochlorothiazide), beta blocker (Propranolol, Atenolol, Metoprolol), dan beberapa jenis antidepresan (Fluoxetine, Amitriptyline) dapat memengaruhi kualitas tidur, baik dengan menyebabkan insomnia maupun sering terbangun di malam hari akibat peningkatan frekuensi buang air kecil atau efek samping lainnya (Dipiro, J.T. et al., 2020).

Menurut Luo et al., (2013) dalam (Lestari, 2024) menunjukkan bahwa ada beberapa hal yang dapat memengaruhi kualitas tidur lansia, yaitu :

- 1) Stres Emosional

Memasuki usia lanjut menyebabkan individu mengalami berbagai perubahan dalam aspek psikososial. Para lansia rentan terhadap kecemasan, kekhawatiran yang berlebihan, dan depresi yang semuanya bisa mengganggu tidur mereka. Rasa kehilangan kemampuan untuk menikmati hidup serta perasaan kesepian dapat

menjadi penyebab utama masalah tidur yang signifikan. Lansia yang kehilangan pasangan hidup sering kali mengalami tekanan emosional yang pada akhirnya memengaruhi kualitas tidur mereka.

2) Lingkungan

Situasi seperti kebisingan dan aktivitas orang di sekitar bisa mengganggu tidur, khususnya bagi para lansia. Suhu ruangan yang tinggi dan pencahayaan yang berlebihan dapat dianggap sebagai gangguan tidur yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas tidur. Perubahan pola tidur yang dialami sering kali disebabkan oleh lingkungan baru, suhu, atau keadaan ruang dan kamar, seperti jumlah teman di tempat tidur dan tingkat kebisingan. Perubahan ini dapat memengaruhi rutinitas tidur para lansia, akibatnya lansia cenderung tidur lebih banyak di siang hari dan waktu tidur di malam hari menjadi berkurang.

3) Gaya Hidup

Pada usia lanjut, tidur siang yang singkat ditambah dengan olahraga ringan di sore hari dapat meningkatkan kualitas tidur. Mengurangi aktivitas fisik seperti bersosialisasi dengan teman, bekerja, serta menghabiskan waktu di dalam kamar seharian terbukti meningkatkan risiko terjadinya insomnia. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dan merokok, serta kopi sebelum tidur dapat mengganggu pola tidur yang sehat.

4) Olahraga

Olahraga yang dilakukan oleh individu berusia tua berkaitan dengan jenis kegiatan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan stamina, kesehatan, dan kualitas hidup mereka. Aktivitas fisik untuk kelompok ini bisa bervariasi, mulai dari aktivitas aerobik yang sederhana, seperti berjalan atau bersepeda, hingga pelatihan kekuatan dengan beban ringan atau latihan resistensi. Kegiatan seperti senam, yoga, tai chi, berenang, atau berkebun pun bisa menjadi alternatif yang pas bagi orang tua. Berolahraga dapat meningkatkan penurunan dalam aktivitas saraf simpatis sekaligus meningkatkan aktivitas parasimpatis. Hal ini berdampak pada penurunan kadar hormon adrenalin, norepinefrin, serta katekolamin yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Situasi ini berkontribusi pada peningkatan kondisi relaksasi di kalangan lanjut usia.

c. Alat Instrumen Kualitas Tidur

Alat ukur kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dapat mengukur dan membedakan kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Komponen dalam PSQI antara lain kualitas tidur subjektif, laterasi tidur (kesulitan memulai tidur), durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur, penggunaan obat tidur, terganggunya aktivitas di siang hari. Komponen tersebut

dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku (Putra, 2019).

4. Teori Relaksasi Otot Progresif

a. Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif adalah suatu teknik yang mengaplikasikan beberapa gerakan fisik untuk melepaskan ketegangan dan menciptakan kenyamanan di seluruh tubuh. Menurut Purwanto, metode ini berfokus pada interaksi otot dengan cara mendeteksi otot yang mengalami ketegangan dan meredakan stres tersebut melalui cara-cara relaksasi untuk meraih keadaan tenang. Metode relaksasi otot progresif merupakan pendekatan relaksasi yang menggabungkan teknik pernapasan yang dalam dengan serangkaian kontraksi dan pelepasan otot yang sangat mudah dilakukan, berkat gerakannya yang sederhana, dan bisa diterapkan di mana saja serta kapan saja (Sujarwo, 2023).

Relaksasi otot progresif adalah metode latihan dengan mengencangkan setiap kelompok otot pada tubuhnya, lalu segera melepaskannya atau merelaksasikannya, seolah-olah menghapus semua ketegangan dari tubuh (Permana, 2021).

b. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Berdasarkan pendapat Paula, Carvalho, & Santos (2002) dalam (H Kara, 2023) tujuan utama dari terapi ini umumnya adalah untuk

menurunkan stres dan kecemasan pada individu dengan cara merilekskan kelompok otot secara menyeluruh. Penjelasan yang lebih mendalam (H Kara, 2023), yang menyatakan bahwa tujuan dari terapi relaksasi progresif yaitu :

- 1) Mengurangi ketegangan pada otot, kecemasan, rasa sakit di leher dan punggung, hipertensi, detak jantung, dan metabolisme.
- 2) Mengurangi gangguan irama jantung serta kebutuhan oksigen.
- 3) Menangani masalah tidur.
- 4) Meningkatkan fokus dan kondisi fisik.
- 5) Memperbaiki kemampuan dalam mengelola stres.
- 6) Meningkatkan aktivitas gelombang alfa di otak yang terjadi ketika seseorang sadar, tetapi tidak berkonsentrasi, seperti saat relaksasi.
- 7) Mendorong munculnya emosi yang positif.

c. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Manfaat terapi relaksasi otot progresif yaitu mencakup mengurangi nyeri, memperbaiki kualitas tidur, menurunkan tingkat kecemasan, dan berpotensi menurunkan tekanan darah pada individu yang mengalami hipertensi (Sujarwo, 2023).

d. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Kegiatan Relaksasi Otot Progresif

Aspek yang diperhatikan dalam pelaksanaan relaksasi otot progresif adalah:

- 1) Hindari pengerahan otot yang berlebihan untuk mencegah cedera.

- 2) Proses merelaksasi otot-otot memerlukan durasi antara 20 hingga 50 detik.
 - 3) Posisi tubuh sebaiknya dalam keadaan nyaman dengan mata terpejam.
 - 4) Lakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri.
 - 5) Mengerahkan ketegangan pada kelompok otot hingga dua kali lipat.
 - 6) Lakukan pada sisi kanan tubuh sebanyak dua kali, lalu lanjutkan di sisi kiri sebanyak dua kali.
 - 7) Pastikan bahwa klien benar-benar dalam keadaan santai.
 - 8) Berikan instruksi secara berkelanjutan.
 - 9) Sampaikan instruksi dengan kecepatan yang seimbang, tidak terlalu cepat maupun lambat.
- e. Tahapan-Tahapan Melakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 1) Tahap Persiapan

Menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar terapi bagi klien. Pastikan posisi tubuh klien nyaman, yaitu dalam keadaan berbaring dengan mata terpejam.
 - 2) Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah relaksasi otot progresif adalah sebagai berikut :

(Sujarwo, 2023)

 - a) Sasaran dari latihan otot tangan. Lakukan dengan mengepal kedua tangan dan kencangkan otot bisep serta lengan bawah selama 5-7 detik. Ajak klien untuk merasakan ketegangan

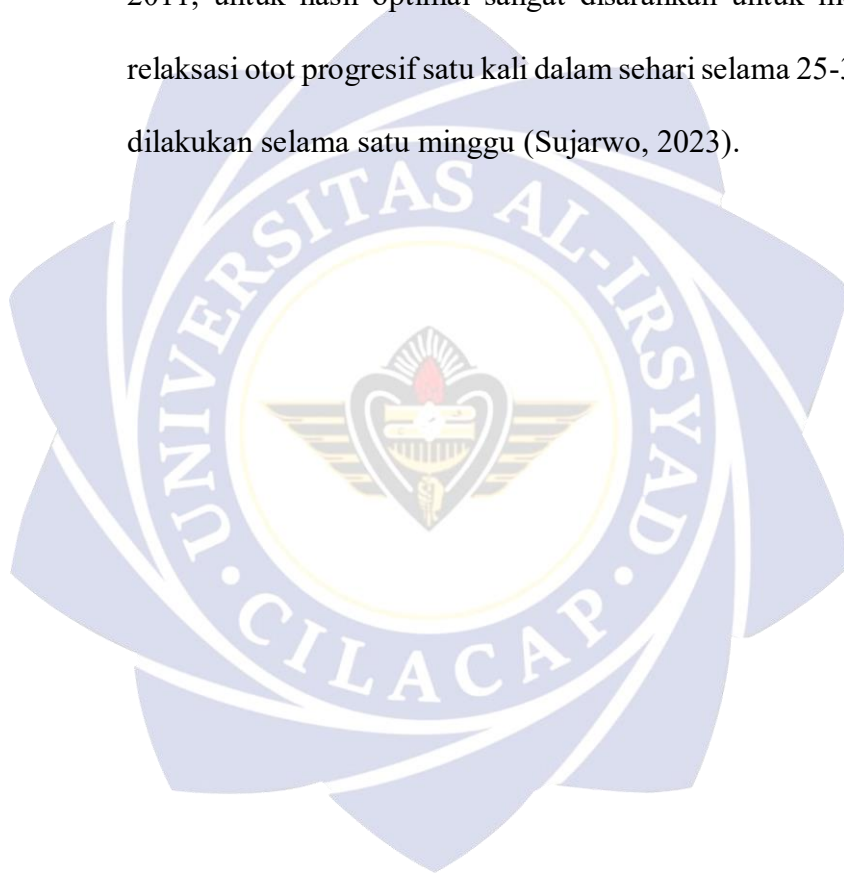
tersebut, tegangkan otot sepenuhnya, lalu rileks selama 15-20 detik.

- b) Untuk melatih otot punggung tangan. Caranya adalah membengkokkan kedua lengan ke belakang di pergelangan tangan, sehingga otot pada punggung tangan dan lengan bawah terbentuk ketegangan dengan jari-jari yang menghadap ke atas.
- c) Untuk memperkuat otot bisep, yaitu otot besar di atas lengan. Lakukan dengan menggenggam kedua tangan hingga kepala, kemudian angkat kedua kepala ke arah pundak supaya otot bisep dapat terkendali.
- d) Untuk mengendurkan otot pada bagian bahu. Angkat kedua bahu setinggi mungkin seolah menyentuh telinga. Fokuskan pada area leher dan bagian atas.
- e) Untuk mengendurkan otot wajah, termasuk otot dahi, mata, rahang, serta mulut. Dengan cara mengerutkan dahi dan alis hingga otot terasa dan kulit mengerut, lalu tutup mata dengan kuat untuk merasakan area sekitar mata serta otot penggerak mata.
- f) Untuk mengurangi ketegangan pada otot rahang. Tutup jahitan rahang dan gigit gigi untuk menciptakan ketegangan di bagian otot rahang.
- g) Untuk merilekskan otot-otot di sekitar mulut. Bukalah bibir sekuat mungkin hingga terasa ketegangan di area mulut.

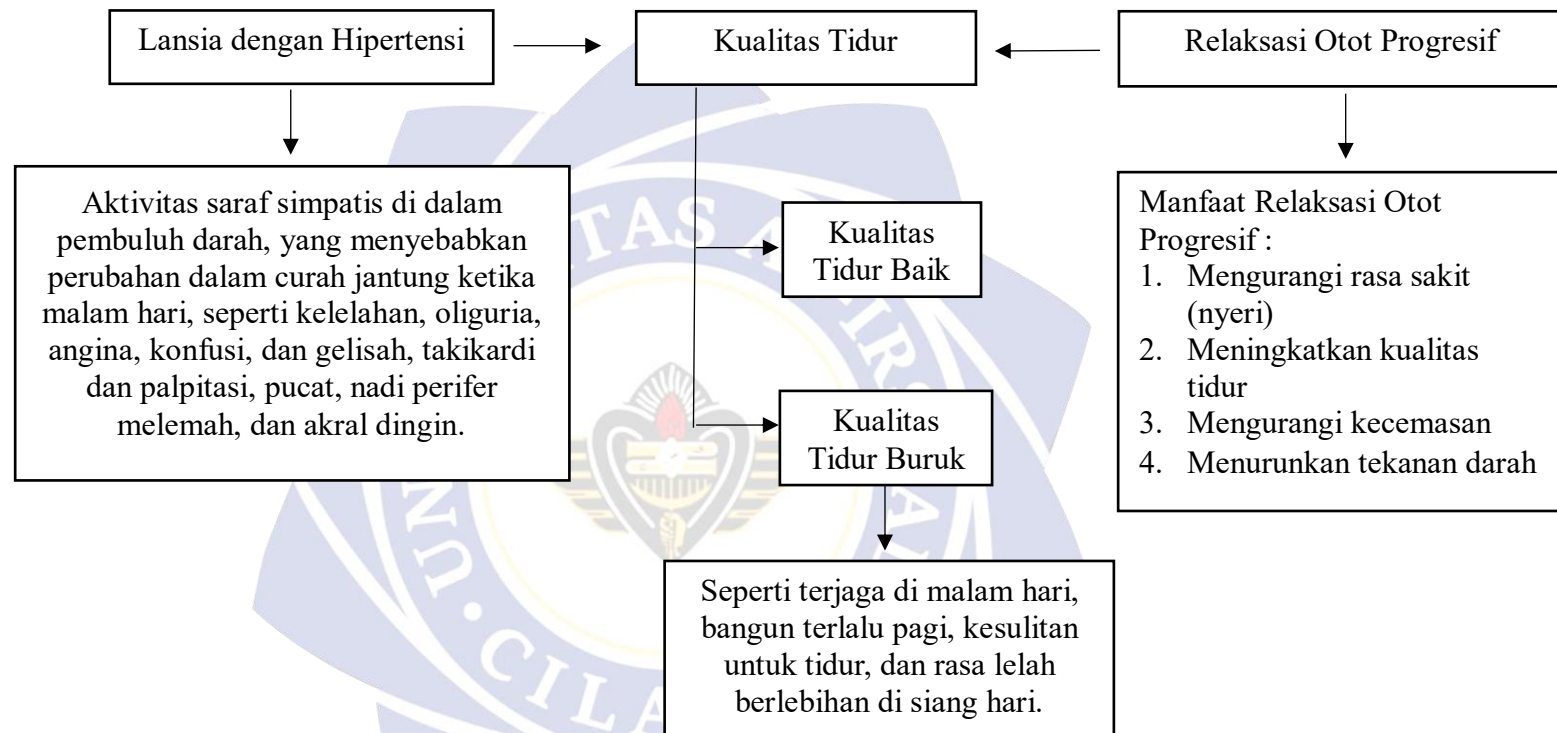
- h) Untuk merelaksasi otot leher bagian depan dan belakang. Gerakan dimulai dari otot leher belakang lalu menuju ke bagian depan, letakkan kepala pada permukaan bantalan kursi untuk beristirahat. Tekan kepala ke bantalan kursi hingga merasakan ketegangan di leher belakang dan punggung atas.
- i) Untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakkan kepala maju, turunkan dagu ke arah dada, hingga merasakan ketegangan di area leher bagian depan.
- j) Untuk melatih otot punggung, lengkungkan punggung sambil membuka dada, tahan posisi tersebut hingga 10 detik, kemudian bersantailah. Saat relaks, sandarkan kembali tubuh pada kursi dan biarkan otot menjadi relaks.
- k) Untuk mengendurkan otot dada. Lakukan pernapasan dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak mungkin, tahan sejenak sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai ke perut, lalu lepaskan. Setelah melepas ketegangan tersebut, bernapas dengan normal dan lega. Ulangi proses ini hingga merasakan perbedaan antara kondisi tegang dan santai.
- l) Untuk melatih otot perut. Lakukan dengan menarik perut ke dalam secara kuat, tahan hingga terasa menegang selama 10 detik, lalu lepaskan. Ulangi seperti gerakan awal untuk otot perut ini.

m) Untuk melatih otot-otot kaki, seperti paha dan betis. Luruskan kedua telapak kaki hingga terasa tegang di otot paha. Lalu kunci lutut agar ketegangan berpindah ke otot betis. Tahan posisi tersebut selama 10 detik, kemudian lepaskan. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Menurut Charleswart dan Nathan 1996 dalam Mashudi 2011, untuk hasil optimal sangat disarankan untuk melakukan relaksasi otot progresif satu kali dalam sehari selama 25-30 menit, dilakukan selama satu minggu (Sujarwo, 2023).



B. Kerangka Teori



Sumber : (Maury et al., 2017), (Leba, 2020), (Putra, 2019), (Sujarwo, 2023)

Table 1.2 Kerangka Teori