

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

<sup>1</sup>Gunardi Pome, <sup>2\*</sup>Sri Endriyani, <sup>3</sup>Fahmi Rizal

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

\*Email: sriendriyani6791@gmail.com

### Abstrak

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

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

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

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

**Kata kunci:** Relaksasi Progresif, Hipertensi, Kecemasan

### Abstract

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

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

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

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

**Keyword:** Progressive Relaxation, Hypertension, Anxiety

## PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

## METODE

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

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

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Umur

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

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

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

### Jenis Kelamin

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

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

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

### Riwayat Hipertensi dalam Keluarga

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

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

### Pengaruh Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi

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

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

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

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

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

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

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

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

## KESIMPULAN

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

## REFERENSI

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