

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PRA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 24 KELURAHAN
PRINGGOKUSUMAN GEDONG TENGEN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
ANNISA NURSYAHIDAH
201210201006**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PRA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 24 KELURAHAN
PRINGGOKUSUMAN GEDONG TENGEN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh :
ANNISA NURSYAHIDAH
201210201006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PRA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 24 KELURAHAN
PRINGGOKUSUMAN GEDONG TENGEN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

**ANNISA NURSYAHIDAH
201210201006**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Tiwi Sudyasih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal : 29 Juni 2016

Tanda Tangan :



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PRA LANSIA
PENDERITA HIPERTENSI DI RW 24 KELURAHAN
PRINGGOKUSUMAN GEDONG TENGEN
YOGYAKARTA¹**

Annisa Nursyahidah², Tiwi Sudyasih³

INTISARI

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah sangat serius. Hipertensi disebut juga sebagai *silent killer*. Dampak hipertensi yang tidak ditangani dengan baik antara lain stroke, gangguan pada ginjal dan serangan jantung. Penatalaksanaan hipertensi ada dua, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologis salah satunya dapat menggunakan teknik relaksasi progresif, yakni relaksasi otot yang memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan.

Tujuan: Diketuainya pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pra lansia penderita hipertensi.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan *one grup pretest posttest*, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, berjumlah 12 orang, data dianalisis dengan uji *wilcoxon*.

Hasil: Dari hasil uji *wilcoxon* diperoleh nilai signifikan pada tekanan darah sistolik 0,026 ($\text{sig} < 0,05$) dan tekanan darah diastolik 0,011 ($\text{sig} < 0,05$), artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah.

Kesimpulan dan Saran: Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan darah. Bagi responden diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi progresif sebagai terapi komplementer hipertensi.

Kata Kunci : Relaksasi Progresif, Tekanan Darah, Pra Lansia
Kepustakaan : 25 Buku, 7 Skripsi, 7 Jurnal, 5 Website
Jumlah Halaman : xiii, 72 Halaman, 7 Tabel, 3 Gambar, 15 Lampiran

¹ Judul Skripsi.

² Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³ Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.



Latar Belakang Masalah

Menurut WHO perkembangan populasi lansia di negara berkembang mencapai 75%. Pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebanyak 7,28% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 11,34% (Kinsela, 1993 dalam Maryam dkk, 2008).

Meningkatnya jumlah penduduk lansia menandakan suatu negara berada pada tingkat perkembangan yang cukup baik karena tingginya usia harapan hidup (Maryam dkk, 2008).

Adanya peningkatan populasi lansia menimbulkan sesuatu hal yang perlu diperhatikan yakni adanya tantangan besar bagi pihak yang terkait dalam upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia khususnya dalam lingkup kesehatan karena banyak masalah yang akan terjadi akibat proses menua baik fisik maupun psikis (Mubarak dkk, 2009).

Perkembangan zaman yang begitu pesat menimbulkan dampak perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah sangat serius adalah hipertensi yang disebut sebagai *silent killer*.

Dampak hipertensi yang serius antara lain memicu terjadinya stroke, beberapa kasus stroke yang terjadi merupakan kasus yang dipicu oleh tekanan darah yang tinggi. Dampak lain dari hipertensi yakni gangguan pada ginjal, terutama pada kasus hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai gangguan pada ginjal. Gangguan pada ginjal yang sering terjadi adalah gagal ginjal, yang pada umumnya timbul akibat hipertensi yang berlanjut. Dampak buruk lain yang terjadi pada komplikasi hipertensi yaitu munculnya serangan jantung, jika hal tersebut tidak tertangani dengan baik dapat mengarah hingga ke kematian mendadak (HaloSehat, 2015).

Pada prinsipnya ada dua macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi, yaitu terapi

farmakologis dengan menggunakan obat dan terapi nonfarmakologis. Besarnya efek samping yang diakibatkan oleh pengobatan secara farmakologi membuat banyak orang beralih menggunakan pengobatan non farmakologi. Pengobatan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu menurunkan berat badan, olahraga, mengurangi asupan garam, tidak merokok, dan hindari stress (Wahdah, 2011). Selain itu, pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan latihan pernapasan sederhana dan teknik relaksasi otot yang mana kedua terapi tersebut dapat menghasilkan manfaat terapi seperti detak jantung yang tenang, menurunkan tekanan darah dan menurunkan tingkat hormon stress (Jain, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 November 2015 di RW 24 Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta didapatkan data penderita hipertensi pra lansia sebanyak 68 orang (51%). Hasil wawancara dari 8 orang didapatkan hasil bahwa 5 orang menyatakan belum melakukan pengobatan secara optimal, hanya sebagian kecil warga yang mengkonsumsi obat dari Puskesmas dan sebagian lain hanya mendingkan saja. Selain itu, masyarakat RW 24 Kelurahan Pringgokusuman belum mengetahui bahwa teknik relaksasi progresif dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tekanan darah. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta.

Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang maka rumusan masalah penelitiannya adalah "Adakah pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta?"

Tujuan Penelitian

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta. Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah diketahuinya karakteristik responden; usia, jenis kelamin dan pendidikan. Diketahuinya tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum diberikan teknik relaksasi progresif. Diketahuinya tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberikan teknik relaksasi progresif. Diketahuinya signifikansi teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre experiment design* dengan rancangan *One Group Pretest Post Test Design* yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2012).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra lansia penderita hipertensi yang berjumlah 29 orang di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta. Sampel pada penelitian ini adalah pra lansia yang berusia 45 s.d 59 tahun yang mengalami hipertensi. Menurut Sugiono (2010) jumlah sampel pada penelitian sederhana berjumlah 10-20 orang. Pada penelitian ini peneliti mengambil sebanyak 12 sampel yang memenuhi kriteria. Teknik sampling yang dilakukan oleh peneliti adalah *non random (non probability sampling)*, yaitu teknik pengambilan sampel yang bukan secara acak atau pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Setelah didapatkan data dianalisis menggunakan analisis statistik. Analisis statistik yang peneliti gunakan adalah uji *Wilcoxon Match Pairs Test*. *Wilcoxon Match Pairs Test* adalah uji nonparametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal (Sugiyono, 2012).

Adapun rumusnya sebagai berikut (Riwidikdo, 2012):

$$z = \frac{T - \left[\frac{n(n+1)}{4} \right]}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan:

z : Standart skor untuk a yang dipilih

T : Jumlah jenjang yang terkecil

n : Banyaknya sampel

Penelitian ini menggunakan taraf kesalahan 0,050, apabila (p) hitung lebih kecil dari taraf signifikan ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 di tolak artinya ada pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta. Sebaliknya jika (p) hitung lebih besar dari taraf signifikan ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman. Pringgokusuman adalah sebuah kelurahan

yang terletak di Kecamatan Gedongtengen, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Memiliki luas wilayah 0,46 km² dengan jumlah penduduk 15.617 jiwa. Batas-batas wilayah Pringgokusuman, bagian utara berbatasan dengan Kelurahan Bumijjo dan Kelurahan Sosromenduran, bagian timur berbatasan dengan Kelurahan Sosromenduran, bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Ngampilan, bagian barat berbatasan dengan Sungai Winongo dan Kelurahan Tegalrejo.

Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini berjumlah 12 responden. Responden pada penelitian ini adalah pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedongtengen Yogyakarta. Responden dikarakteristikan berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan. Berikut karakteristik responden penelitian :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik		N (12)	f (%)
Usia	45-49 tahun	3	25
	50-54 tahun	4	33
	55-59 tahun	5	42
Jenis kelamin	Perempuan	7	58
	Laki-laki	5	42
Pendidikan terakhir	SD	5	42
	SMP	3	25
	SMA	3	25
	PT	1	8

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak yaitu 55-59 tahun yakni 5 responden (42%). Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon, akan tetapi bila perubahan ini disertai faktor-faktor lain maka dapat meningkatkan terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah akan

cenderung meningkat, hal ini disebabkan karena hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah (Elisa, Nunung & Uken, 2009, dalam Arfiani, 2011). Setelah berusia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan secara berangsur-angsur dan menjadi kaku (Anggraini, 2009). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan darah sistolik meningkat sesuai dengan peningkatan usia, akan tetapi tekanan diastolik meningkat seiring dengan tekanan darah sistolik ± sampai usia 55 tahun yang kemudian menurun karena terjadinya proses kekakuan arteri akibat aterosklerosis. Ketika seseorang memasuki usia 60 tahun $\frac{2}{3}$ pasien dengan hipertensi sistolik terisolasi, sedangkan pada usia diatas 75 tahun $\frac{3}{4}$ dari seluruh pasien mempunyai hipertensi sistolik (Sudoyo&Aru, 2006).

Berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 7 orang (58%). Alasan terjadinya perbedaan tekanan darah berdasarkan jenis kelamin belum diketahui, namun diduga karena adanya penurunan hormon estrogen pada perempuan setelah mengalami menopause. Dari survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2004, seseorang yang berusia 25 tahun keatas menunjukkan bahwa 27% laki-laki dan 29% perempuan menderita hipertensi (Akhmad, 2010, dalam Arfiani, 2011).

Berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak yakni SD sebanyak 5 responden (42%) Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Murti (2007) yang menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan SMP atau SMA mempunyai resiko seperlima lebih kecil untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang berpendidikan SD atau tidak sekolah. Selain itu, menurut

Syafiq (2013) dalam Rahmawati (2016), mengatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menerima dan mengolah informasi yang diperoleh menjadi perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku dan gaya hidup. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang kesehatan dalam menjaga kesehatannya.

Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Progresif

1) Deskripsi tekanan sistolik sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.4 deskripsi tekanan sistolik sebelum dan sesudah intervensi

	Descriptive Statistic				
	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Sistolik pre	12	140	160	148,50	5,91
Sistolik post	12	130	160	142,75	7,61

Sumber: data primer diolah

2) Deskripsi tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.5 deskripsi tekanan diastolik sebelum dan sesudah intervensi

	Descriptive Statistic				
	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Diastolik pre	12	90	100	94,41	4,81
Diastolik post	12	85	100	91,25	4,57

Sumber: data primer diolah

Hasil perhitungan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan teknik relaksasi progresif diperoleh skor minimum sebesar 140 mmHg dan skor maksimum 160 mmHg. Mean sebesar 148,50 dan standar deviasi 5,91. Hasil perhitungan tekanan darah sistolik sesudah dilakukan teknik relaksasi progresif diperoleh skor

minimum sebesar 130 mmHg dan skor maksimum 160 mmHg. Mean sebesar 142,75 dan standar deviasi 7,61.

Hasil perhitungan tekanan darah diastolik sebelum dilakukan teknik relaksasi progresif diperoleh skor minimum sebesar 90 mmHg dan skor maksimum 100 mmHg. Mean sebesar 94,41 dan standar deviasi 4,81. Hasil perhitungan tekanan darah diastolik sesudah dilakukan teknik relaksasi progresif diperoleh skor minimum sebesar 85 mmHg dan skor maksimum 100 mmHg. Mean sebesar 91,25 dan standar deviasi 4,57.

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan rerata tekanan sistolik dan diastolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta setelah diberikan perlakuan teknik relaksasi progresif.

Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pra Lansia Penderita Hipertensi

Menurut Corey, Gerald (Nasihah, 2012) relaksasi progresif adalah suatu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan menggunakan sekelompok otot tertentu. Pra lansia akan diberikan kesempatan untuk mempelajari bagaimana cara menegangkan sekelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. Bila sudah dapat merasakan keduanya, pra lansia mulai membedakan sensasi pada saat otot dalam keadaan tegang dan rileks. Sesuatu yang diharapkan adalah pra lansia secara sadar untuk belajar merilekskan otot-ototnya sesuai dengan keinginannya melalui suatu cara yang sistematis. Pra lansia juga belajar menyadari otot-ototnya dan berusaha untuk sebisa mungkin mengurangi atau menghilangkan ketegangan otot tersebut.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Edmund Jacobson (Gunawan, 2009 dalam Guntari, 2012) bahwa teknik relaksasi progresif adalah teknik relaksasi otot

dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan dan sugesti. Relaksasi fisik yang sistematis dimulai dari bagian atas tubuh (misalnya dari kepala kemudian turun ke kaki atau bisa juga sebaliknya) yang disertai dengan visualisasi untuk memperdalam kondisi rileks sehingga mendapatkan hasil yang diinginkan.

Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernapasan teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar (Khare, 2000 dalam Anonim, 2010). Respon dari teknik relaksasi progresif yaitu melawan pelepasan impuls secara masal. Respon stress dari sistem saraf simpatis. Kondisi pada tahanan perifer menurun total akibat vasokonstriksi arteriol (Arnes, 1999; Udjiati, 2002, dalam Anonim, 2010). Penurunan vasokonstriksi arteriol dan kapiler, sehingga memberi cukup waktu untuk mendistribusikan oksigen dan nutrien ke dalam sel, terutama otak atau jantung dan menyebabkan metabolisme sel menjadi lebih baik karena produksi energi ATP meningkat.

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitari juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya *enkephalin* dan β *endorphin* yang berpengaruh pada kebutuhan tidur, kebutuhan tidur akan terpenuhi dan pra lansia akan merasa lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya.

Pernapasan yang dilakukan secara lambat dan panjang lalu menghembuskan napas secara pelan dan perlahan juga memicu sinkronisasi getaran seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrik pun menjadi sangat tenang (Setiawan, 2000 dalam Guntari, 2012).

Tabel 4.6 Hasil uji *Wilcoxon*

Tekanan Darah Pre-Post Test	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	Keterangan
Sistolik	-2,228 ^b	0,026	Sig
Diastolik	-2,546 ^b	0,011	Sig

Berdasarkan hasil analisis dengan uji wilcoxon diperoleh nilai signifikan 0,026 pada tekanan darah sistolik (sig<0,05) dan nilai signifikan 0,011 pada tekanan darah diastolik (sig<0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah perlakuan teknik relaksasi progresif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa manfaat teknik relaksasi progresif dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi dan fobia ringan (Bemstein dan Borkovic, 1973 dalam Anonim, 2010).

Penelitian yang serupa, Timio (Idrus, 2015) mencatat tekanan darah setiap empat tahun dari 126 wanita awam Italia dan membandingkannya dengan tekanan darah yang didapatkan dari sekelompok biarawati yang menyendiri selama 20 tahun. Semua biarawati tinggal didalam biara menghabiskan seluruh waktunya terpencil dalam doa dengan interaksi sosial yang sangat sedikit, sebagaimana aturan agama mereka. Tidak seorangpun dari kedua kelompok ini yang merokok, menggunakan kontrasepsi oral atau berpindah tempat tinggal selama periode ini. Diet pada kedua kelompok juga tidak dibatasi. Setelah 20 tahun, tekanan darah pada kelompok kontrol (wanita awam Italia) meningkat dari 127 mmHg menjadi 167 mmHg, tetapi pada kelompok biarawati yang menyendiri tetap 127 mmHg, ini mendukung bahwa stres memegang peranan penting dalam perkembangan hipertensi.

Hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah diduga melalui aktivitas

saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah), dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Saputri, 2010). Penderita hipertensi yang dapat penatalaksanaan hipertensi atau tidak cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi meski ada kalanya tekanan darah pada lansia berada dalam batas normal. Kondisi akan diperburuk dengan adanya peningkatan tekanan darah akibat stres, maka tekanan darah akan menjadi semakin tinggi. Apabila kondisi ini terus menerus dalam waktu yang lama tanpa penanganan yang tepat maka tekanan darah tinggi tersebut akan sulit dikontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol, akan menjadikan penyebab utama penyakit stroke (Prasetyorini, 2012).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis dapat disimpulkan bahwa:

Tekanan darah sistolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta sebelum diberikan intervensi berupa teknik relaksasi progresif reratanya adalah 148,50 mmHg dan tekanan darah diastolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta didapatkan rerata sebesar 94,41 mmHg.

Tekanan darah sistolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan

Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta sesudah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi progresif reratanya adalah 142,75 mmHg dan tekanan darah diastolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta didapatkan rerata sebesar 91,25 mmHg.

Terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik pada pra lansia penderita hipertensi di RW 24 Kelurahan Pringgokusuman Gedong Tengen Yogyakarta sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi progresif. Hasil uji analisis wilcoxon didapatkan nilai $p=0,026$ dan $p=0,011$ ($p<0.05$), dapat diartikan bahwa teknik relaksasi progresif dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yakni berupa penurunan yang signifikan.

Saran

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan materi dalam promosi kesehatan terkait dengan terapi non farmakologi pada penderita hipertensi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memperbanyak jumlah responden dan melakukan pengukuran tekanan darah secara kontinyu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2010). *Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Insomnia Pada Lanjut Usia* dalam <http://herodessolutiontheogeu.wordpress.com/2012/11/teknik-relaksasi-progresif-terhadap-html>. Diakses pada tanggal 29 Mei 2016.
- Anggraini, D.A., Waren, A., Situmorang, E. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008* dalam <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor->

- [yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf](#). Diakses tanggal 22 Mei 2016.
- Ardiani. (2009). *Pengaruh Terapi Musik Gamelan Jawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Dharma Yogyakarta*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Surya Global Yogyakarta.
- Arfiani. (2011). *Pengaruh Pemberian Seduhan Rosella dan Madu Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RW 1 Kelurahan Notoprajan Ngampilan Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, ed.revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ari, P. ____ *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Surakarta.
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Charlesworth., Edward. A., Nathan, R. G. (2004). *Stress Management: A Comprehensive Guide To Wellness*. Edisi revisi. Ballantine Books.
- Dahlan, M., S. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2004). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung: Jumanatul 'Ali-ART (J-ART).
- Depkes RI. (2013). *Hipertensi penyebab kematian nomor tiga* dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 22 November 2015.
- 'Abdullah Bin Muhammad Bin 'Abdurrahman Bin Ishaq Alu Syaikh. (2004). *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 6*. Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Guntari, N.A. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lanjut Usia Penderita Asam Urat di Posyandu Krikilan Sleman*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Halosehat. (2015). *11 Bahaya Darah Tinggi-Akibat Sangat Mematikan*. Diakses di <http://halosehat.com/penyakit/darah-tinggi/bahaya-darah-tinggi> pada 28 Februari 2016.
- Handoyo. (2006). *Manfaat Relaksasi Otot Progresif*. Jakarta : EGC.
- Harmono, R. (2010). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi Primer Di Kota Malang*. Tesis Tidak Diterbitkan Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idrus, M., F. (2015). *Hubungan Stress dan Hipertensi*. Di akses di <http://www.artikelkedokteran.com/291/hubungan-stress-dan-hipertensi.html#sthash.eQLc41P1.dpbs>. Diakses pada tanggal 18 juli 2016.
- Jain, R. (2011). *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Kompas. (2011). *Hipertensi, The Silent Killer of Death* dalam <http://www.kompasiana.com/de-be/hipertensi-the-silent-killer-of-death54f8930ba33311ce098b46cb> diakses tanggal 7 November 2015.
- Kusyati. (2007). *Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Ketrampilan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Lisnawati, E. (2010). *Efektivitas Konsumsi Semangka Terhadap Tekanan Darah pada Usia Lanjut Penderita Hipertensi di Dusun Ploso Wonolelo Pleret Bantul*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Maryam, R., S., Jubaedi, A., Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martuti, A. (2009). *Merawat & Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Bantul: Kreasi Wacana Offset.
- Mubarak, W., I., Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik Dak Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Murti. (2007). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Hipertensi Wanita di Kabupaten Sukoharjo* dalam <http://leonard.files.wordpress.com>, diakses pada tanggal 29 Mei 2016.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Palmer, A dan William. (2007). *Simple Guiden Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Rahajeng, E. dan Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59 (12). 581-582.
- Rahmawati, N. (2016). *Hubungan Asupan Lemak dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) Dengan Kadar Low Density Lipoprotein (LDL) pada Wanita Menopause di Posyandu Ngudi Waluyo Surakarta* (Doctoral Disestation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ramba, Ghani, dan Hendrik. (2005). *Efektifitas Relaksasi Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Essensial*. Makasar.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Safitri, W., & Agustin, W., W. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta, *Jurnal KesMaDaSka*. 56-59.
- Saputri, D., E., (2010). *Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Tesis Tidak Diterbitkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Sari, D., N. (2010). *Efektifitas Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 3 Dan 4 Candikarang Sardonoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Shadine, M. (2010). *Buku Kedokteran: Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke, Dan Serangan Jantung Edisi VI*. Jakarta: EGC.
- Stanley, M., & Beare, P., G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Syahrani, E. (2013). *Wah Ribuan Anak Muda Jogja Terserang Tekanan Darah Tinggi* dalam <http://www.harianjogja.com>, diakses tanggal 1 November 2015.
- Sudoyo dan Aru W. (2006). *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, cet.17*. Bandung : Alfabeta.
- Sustrani, L., Alam, S. & Hadibroto, I. (2006). *Hipertensi, Vita Health Informasi Lengkap untuk Penderita dan Keluarganya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Udjianti. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Utami. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Wahdah, N. (2011). *Menakhlukkan Hipertensi Dan Diabetes*. Yogyakarta: Multi press.

Wibowo, M.A. (2010). *Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Penderita Hipertensi Esensial Pada Lansia Di Pstwbudi*

Luhur Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

William. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.

Williams, Lipponcott dan Wilkins. (2008). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: PT Indeks.

Yundini. (2006). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi*. Jakarta: EGC.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta