

GAMBARAN TERAPI *PROGRESIVE MUSCLE RELAXATION* PADA PASIEN HIPERTENSI

Luluk Cahyanti
Dosen Akper Krida Husada Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM. 5 Jepang Kec. Mejobo Kab. Kudus

Email: lulukabbas.lc@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah sebagai peningkatan *tekanan darah* sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. *Hipertensi* tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga penyakit lainnya seperti penyakit saraf, ginjal, pembuluh darah dan makin tinggi *tekanan darah* maka semakin besar resikonya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dalam menurunkan *tekanan darah* pada pasien *hipertensi* di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Metode penelitian ini adalah observasi dan wawancara pada pasien hipertensi di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. Penelitian ini dilakukan pada 2 responden. Pengambilan data dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan intervensi selama 7 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* dapat menurunkan *tekanan darah* pada penderita *hipertensi* di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus jika dilakukan secara rutin sehari sekali selama 7 hari berturut-turut dengan durasi waktu 20-30 menit.

Kata Kunci : *Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Progressive Muscle Relaxation.*

ABSTRACT

Hypertension is an increase in systolic *blood pressure* of at least 140 mmHg or diastolic pressure of at least 90 mmHg. *Hypertension* is not only at high risk of heart disease, but also other diseases such as neurological disease, kidney, blood vessels and the higher of the *blood pressure* become greater the risk. The study is a case study that aims to know the description of the application of *Progressive Muscle Relaxation* therapy in lowering *blood pressure* in *hypertension* patients in the Kesambi Village, Mejobo Subdistrict, Kudus Regency. The research was conducted by observation and interview method in *hypertension* patient in Kesambi Village, Mejobo Subdistrict, Kudus Regency. This study was conducted on

2 respondents. Data collection done before and after intervention treatment for 7 days. The results showed that *Progressive Muscle Relaxation* therapy can lower *blood pressure* in hypertension patients in the Kesambi Village, Mejobo Subdistrict, Kudus Regency if done regularly once a day for 7 days in a row with a duration of 20-30 minutes.

Keywords : *Blood Pressure, Hypertension, Progressive Muscle Relaxation.*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kematian akibat stroke dan faktor yang memperberat infark miokard (serangan jantung). Kondisi tersebut merupakan gangguan asimtomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten.^{1,2}

Jumlah penderita hipertensi terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar, prevalensi dunia pada tahun 2012 mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24% pada perempuan.³ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) mengemukakan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%, berdasar umur lebih dari 18 tahun mencapai sekitar 26,5%, menurut karakteristiknya didapat bahwa status pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,72% dan angkanya pun terus meningkat 2 sampai 3 kali lipat terhadap hipertensi.⁴

Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 terdapat sebanyak 865,204 penderita hipertensi, pada tahun 2009 terdapat sebanyak 698,816 penderita hipertensi, pada tahun 2010 terdapat sebanyak 562,117 penderita hipertensi, pada tahun 2011 terdapat sebanyak 634,860 penderita hipertensi, pada tahun 2012 terdapat sebanyak 544,771 penderita hipertensi.⁵

Angka kejadian hipertensi pada tahun 2012, jumlahnya mencapai 12.960 orang, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2011 yang mencapai 12.581 orang. Diakui Kasi Pencegahan Penyakit dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Dinas Kesehatan kabupaten (DKK) Kudus Subiyono, beberapa waktu lalu faktor penyebab hipertensi lebih pada riwayat keluarga yang pernah menderita tekanan darah tinggi, stress, kegemukan, diet banyak mengandung lemak dan garam. Riwayat keluarga yang menderita darah tinggi akan menjadi pemicu terjadinya hipertensi karena adanya faktor genetik dan menjadi salah satu penyebab dari hipertensi, disamping itu diet banyak mengandung lemak dan garam juga dapat memicu terjadinya hipertensi. Angka hipertensi yang menyebabkan kematian pada tahun 2012 di Kabupaten Kudus mencapai 11,6% dari 12.960 orang atau 1503 mengalami kematian. Mengenai data yang terhimpun di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kudus, dari 19 Puskesmas jumlah pasien hipertensi di

Puskesmas Kaliwungu sebesar 2.556 jiwa, Puskesmas Sidorekso sebesar 113 jiwa, Puskesmas Wergu Wetan sebesar 912 jiwa, Puskesmas Purwosari sebesar 475 jiwa, Puskesmas Rendeng sebesar 1.264 jiwa, Puskesmas Jati 1.439 jiwa, Puskesmas Ngembal Kulon sebesar 460 jiwa, Puskesmas Undaan sebesar 51 jiwa, Puskesmas Ngeplak sebesar 306 jiwa, Puskesmas Mejobo sebesar 1.040 jiwa, Puskesmas Jepang sebesar 791 jiwa, Puskesmas Jekulo sebesar 531 jiwa, Puskesmas Tanjungrejo sebesar 585 jiwa, Puskesmas Bae sebesar 147 jiwa, Puskesmas Dersalam sebesar 51 jiwa, Puskesmas Gribig sebesar 1.682 jiwa, Puskesmas Gondosari sebesar 361 jiwa, Puskesmas Dawe sebesar 1.340 jiwa, dan Puskesmas Rejosari sebesar 330 jiwa.^{6,7} Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2018 khususnya di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus adalah 235 jiwa.⁸

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera diatasi. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi sedangkan terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak.⁹ Terapi non farmakologis selalu menjadi pilihan yang dilakukan penderita hipertensi karena biaya yang dikeluarkan untuk terapi farmakologis relatif mahal dan menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan penderita, yaitu dapat memperburuk keadaan penyakit atau efek fatal lainnya. Langkah awal pengobatan hipertensi non farmakologis adalah dengan menjalani pola hidup sehat, salah satunya dengan terapi komplementer yang menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar kita, seperti aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi, meditasi, dan terapi *Progressive Muscle relaxation*. Terapi relaksasi dapat mengontrol individu untuk mencegah terjadinya rasa tidak nyaman atau nyeri.¹⁰

Teknik *Progressive Muscle Relaxation* adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di

saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah.^{11,12}

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari L.,L. & Rusmadewi, K.A. (2017) menyatakan bahwa pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih II sebelum diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* responden sebanyak 40 orang memiliki tekanan darah tinggi. Setelah diberikan *Progressive Muscle Relaxation* 33 orang (82,5 %) mengalami penurunan tekanan darah. Terapi *Progressive Muscle Relaxation* diberikan sebanyak 2 kali dalam sehari yang berlangsung selama 7 hari. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan nilai p value = 0,000 dimana nilai p < dari 0,05 artinya ada pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih II.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Devis Enjelina dan Yunarni (2016) menyatakan bahwa terdapat pengaruh tehnik *Progressive Muscle Relaxation* yang diberikan kepada lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Lansia Melati yang berjumlah 30 orang yang dilakukan selama 1 kali intervensi dengan durasi 20-30 menit, satu kali sehari secara teratur selama 2 hari penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai pada kelompok intervensi tekanan darah sistolik dengan nilai p value (sig) sebesar 0,000 karena p value (sig) < α (0,05) pada tarif signifikan 5% maka Hipotesis Nol (H₀) ditolak, sedangkan pada kelompok tekanan darah diastolik p value (sig) sebesar 0,318 karena p value (sig) > α (0,05) pada tarif signifikan 5% maka H₀ gagal ditolak. Dengan demikian ada perubahan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah dilakukan tehnik *Progressive Muscle Relaxation*, sedangkan untuk tekanan darah diastolik kelompok intervensi tidak ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan tehnik *Progressive Muscle Relaxation*.¹⁴ Selain itu hasil studi terkait *Progressive Muscle Relaxation* yang dilakukan di Indonesia oleh Herawati dan Azizah (2016) melaporkan bahwa tehnik *Progressive Muscle Relaxation* yang diberikan pada sample berusia 34-70 tahun dapat menurunkan tekanan darah setelah diberikan *Progressive Muscle Relaxation* dua kali sehari selama tujuh hari berturut-turut. Setelah dilakukan pengukuran dan analisa data ditemukan tekanan sistolik berkurang 7,46 mmHg dan penurunan tekanan sistolik 5,73 mmHg

(Wilcoxon signed rank test available value of Z -2,669; p value 0,008 in systolic; Z -1,769; p value 0,077 in diastolic).¹⁵

Relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* memiliki beberapa keunggulan selain metodenya yang sederhana, tehnik ini juga dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa membutuhkan ruangan yang sangat khusus. *Progressive Muscle Relaxation* akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, senang, gembira, dan percaya diri sehingga dapat menekan pengeluaran hormon kortisol, epinefrin dan norepinefrin yang merupakan vasokonstriksi kuat pada pembuluh darah.¹⁶

Relaksasi pada dasarnya berhubungan dengan sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom (saraf simpatis dan saraf parasimpatis). Menurut Murti (2011) keadaan rileks mampu menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut oksida nitrat (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah. Menurut Muttaqin (2009) Relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetikolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, vasodilatasi arteriol dan vena kemudian menurunkan tekanan darah.¹⁷

Relaksasi PMR dilakukan dengan cara meregangkan dan merilekskan otot secara sadar. Menurut Scanlon & Sanders (2007) pada saat otot berkontraksi suatu impuls saraf tiba pada akson terminal, terjadi pelepasan asetikolin yang akan berdifusi menyeberangi sinaps. Asetikolin membuat sarkolema lebih permeabel terhadap ion Na^+ , yang akan segera masuk kedalam sel. Sarkolema mengalami depolarisasi, menjadi bermuatan positif di dalam dan bermuatan negatif diluar. Depolarisasi menstimulasi pelepasan ion Ca^{2+} dari retikulum sarkoplasma, ion Ca^{2+} akan terikat dengan kompleks troponin-tropomiosin, yang akan menyebabkannya bergeser menjauh dari filamen aktin. Miosin memecah ATP untuk melepaskan energinya, jembatan pada miosin kemudian melekat pada filamen aktin dan menariknya menuju ke tengah sarkomer, yang akan menyebabkan sarkomer menjadi lebih pendek. Seluruh sarkomer pada serabut otot akan memendek sehingga

terjadi kontraksi pada seluruh serabut otot. Pada saat sarkomer mengalami repolarisasi kembali, ion K^+ meninggalkan sel, mengembalikan muatan positif diluar sel dan muatan negatif di dalam sel. Pompa ini kemudian akan mengembalikan ion Na^+ keluar dan ion K^+ ke dalam sel. Kolinesterase dalam sarkolema akan menonaktifkan asetikolin, kemudian impuls saraf akan memperpanjang kontraksi (asetikolin dilepaskan lebih banyak). Apabila sudah tidak ada impuls lagi, serabut otot akan relaksasi dan kembali kepanjangnya semula. Menurut Aaronson & Ward (2008) asetikolin membantu mengatur memori di otak dan mempengaruhi tindakan otot rangka dan otot polos di sistem saraf perifer. Neurotransmitter asetikolin yang di bebaskan oleh neuron ke dinding pembuluh darah akan merangsang sel-sel endotelium pada pembuluh tersebut untuk mensintesis dan membebaskan oksida nitrat (NO), NO akan memberikan sinyal kepada sel-sel otot polos di sekitarnya untuk berelaksasi, sehingga pembuluh berdilatasi (membesar) dan merangsang terjadinya penurunan tekanan darah.¹⁷

Berdasarkan fenomena yang terjadi dan sudah di jelaskan pada uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul :
“Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif Analitik* (Molong, 2009). Tujuan utama penelitian ini adalah menggambarkan penerapan tindakan *Progressive muscle relaxation* pada pasien hipertensi. Pengambilan sumber data penelitian ini menggunakan tehnik *Purposive Sampling* (Soegiono, 2009). Subjek penelitian ini sejumlah 3 orang warga yang mengalami hipertensi di desa Kesambi kecamatan Mejobo kabupaten Kudus hari selasa 8 - 22 Mei 2018. Pengumpulan data penelitian dengan wawancara mendalam, manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Alat penunjang penelitian antara lain pedoman Wawancara

Mendalam (*Indept Interview*), Log book, Alat tulis, Recorder. Pengolahan data dengan mentranskripsikan seluruh data secara utuh berdasarkan topik, dikembangkan ke bentuk bahasa yang lebih baku, secara naratif dan direduksi dalam rangkuman. Analisa Data dengan cara analisa deskriptif yaitu menguraikan fenomena pemahaman pengetahuan, sikap, praktik, kebijakan, peraturan progresive muscle relaxation Selanjutnya dilakukan pengelompokan untuk mencari keterkaitan antara berbagai variabel tersebut. Validitas dan Reliabilitas pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan Triangulasi. Reliabilitas atau tingkat ketepatan, dilakukan dengan cara auditing data. Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian deskriptif kualitatif tentang gambaran penerapan progresive muscle relaxation pada pasien hipertensi di desa Kesambi kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus di laksanakan dalam 2 tahap yaitu *indepth interview* dengan responden dan menyimpulkan hasil *indepth interview*.

Karakteristik subjek informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Subjek Informan untuk *indepth interview*

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Kerja
P-1	Laki-laki	47 thn	MA	-
P-2	Perempuan	51 thn	SMP	-
P-3	Perempuan	49 thn	SMP	-

Gambaran Pengetahuan warga tentang progressive muscle relaxation

Pengetahuan subyek penelitian tentang pijat oksitosin sangat kurang, semua subyek belum tahu tentang definisi progressive muscle relaxation. Berikut ini adalah gambaran pengetahuan tentang progressive muscle relaxation.

- i. Sebagian besar subjek penelitian tidak mengetahui definisi dengan benar tentang progressive muscle relaxation. Definisi progressive muscle relaxation menurut subyek adalah tindakan senam seperti senam aerobik. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 1

"...belum tahu..." P-1.

"...Tidak pernah tahu..." P-2.

"...Saya pernah dengar, tapi tidak tahu apa itu..." P-3.

2. Sebagian besar subjek penelitian belum mengetahui tujuan progressive muscle relaxation dengan benar. Tujuan progressive muscle relaxation menurut subyek adalah tindakan senam seperti senam aerobik untuk kebugaran tubuh. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 2

"...Belum tahu..." P-1.

"...tidak tahu..." P-2.

"...tidak tahu..." P-3.

3. Semua subjek penelitian tidak mengetahui cara melakukan progressive muscle relaxation dengan benar. Cara melakukan progressive muscle relaxation menurut subyek adalah senam secara umum seperti gerakan aerobik. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

Kotak 3

"...Belum tahu..." P-1.

"...Belum tahu..." P-2

"...Belum pernah tahu..." P-3

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan subyek masih sangat kurang. Definisi progresive muscle relaxation menurut subyek adalah gerakan seperti gerakan senam aerobiki yang dilakukan dengan gerakan aktif semua anggota gerak tubuh pasien. Tujuan progresive muscle relaxation menurut subyek adalah memberikan kebugaran pada pasien. Cara melakukan progresive muscle relaxation menurut subyek adalah melakukan tindakan aktif dengan menggerakkan anggota gerak tubuh. Pengetahuan yang diperoleh subyek penelitian berasal dari pemahaman mereka sendiri. Proses pengetahuan ini sesuai dengan teori domain perilaku bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain.²³

Terapi *Progressive Muscle Relaxation* dilakukan dengan melakukan 15 gerakan mulai dari kepala sampai kaki selama 20-30 menit dan dilakukan setiap hari secara rutin.¹⁷ Gerakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* dapat dilakukan dengan cara mencari posisi yang nyaman yaitu duduk dengan mata tertutup. Gerakan pertama yaitu genggam tangan kiri dan buat kepalan semakin kuat sambil merasakan ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan dalam hitungan 10 detik, pasien dipandu untuk merasakan rileks. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. Gerakan tersebut dilakukan sebanyak dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Gerakan kedua yaitu tekuk kedua lengan ke belakang sehingga otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan tersebut dapat dilakukan untuk melatih otot tangan bagian depan dan belakang. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan ketiga yaitu genggam kedua tangan sampai menjadi kepalan, kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan keempat yaitu angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyatu dengan kedua telinga, fokuskan pada bagian atas, dan leher. Lakukan selama 10 detik

sebanyak 2 kali. Gerakan kelima yaitu untuk melemaskan otot-otot wajah. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis ke atas sampai otot terasa tegang dan kulitnya keriput. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan keenam yaitu untuk melemaskan otot-otot wajah. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa tegang dan kulitnya keriput. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan ketujuh yaitu untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan ke delapan yaitu untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan kesembilan yaitu untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan, letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan kesepuluh yaitu untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan membawa kepala ke muka. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Lakukan selama 10 detik sebanyak 2 kali. Gerakan kesebelas untuk melatih otot punggung. Angkat tubuh dari sandaran kursi. Punggung dilengkungkan, busungkan dada dan tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks. Saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. Lakukan sebanyak 2 kali. Gerakan kedua belas yaitu untuk melemaskan otot dada. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepas. Lakukan sebanyak 2 kali. Gerakan ketiga belas yaitu untuk

melatih otot perut. Tarik dengan kuat perut ke dalam, tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan bebas. Lakukan sebanyak 2 kali. Gerakan keempat belas dan lima belas yaitu untuk melatih otot-otot kaki. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu lepaskan. Lakukan sebanyak 2 kali.¹⁸

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah arteri atau dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg atau hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih besar dari 95 mmHg.¹⁹ Tekanan darah tinggi (hipertensi) tidak diketahui sebabnya, walaupun demikian para peneliti mengidentifikasi adanya faktor resiko riwayat keluarga yang pernah menderita tekanan darah tinggi, ras (dijumpai banyak pada kulit berwarna), stress, kegemukan, diet banyak mengandung lemak jenuh dan garam, perokok, kehidupan sedentary (kurang bergerak).²⁰ Terdapat 2 jenis hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial merupakan bagian terbesar (90%) dari penderita hipertensi yang ada di masyarakat dan sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab dari hipertensi. Hipertensi sekunder jenis hipertensi ini dapat diketahui penyebabnya, seperti kelainan ginjal, kelainan hormon dan kelainan neurologis.²¹

Pada hipertensi terdapat masalah utama yaitu pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam memengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor dengan mekanisme di bawah ini. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun

(vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat. Bila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer akan menurun.

Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis di medula oblongata. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Bila tekanan arteri meningkat, maka ujung-ujung baroreseptor akan teregang dan memberikan respons terhadap penghambat pusat simpatis, dengan respons terjadinya pusat akselerasi gerak jantung dihambat. Sebaliknya, hal ini akan menstimulasi pusat penghambat penggerak jantung yang bermanifestasi pada penurunan curah jantung. Hal ini dari pengaruh stimulasi baroreseptor adalah dihambatnya pusat vasomotor sehingga terjadi vasodilatasi. Gabungan vasodilatasi dan penurunan curah jantung akan menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Sebaliknya, pada saat tekanan darah turun, maka respons reaksi cepat untuk melakukan proses homeostasis tekanan darah supaya berada dalam kisaran normal.

Mekanisme lain mempunyai reaksi jangka panjang dari adanya peningkatan tekanan darah oleh faktor ginjal. Renin yang dilepaskan oleh ginjal ketika aliran darah ke ginjal menurun akan mengakibatkan terbentuknya angiotensin I, yang akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) yang secara tidak langsung juga merangsang pelepasan aldosteron, sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasaan haus. Pengaruh ginjal lainnya adalah pelepasan eritropoetin yang menyebabkan peningkatan produksi sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan menyebabkan peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan.

Bila terdapat gangguan menetap yang menyebabkan konstiksi arteriol, tahanan perifer total meningkat dan tekanan arteri rata-rata juga

meningkat. Dalam menghadapi gangguan menetap, curah jantung harus ditingkatkan untuk mempertahankan keseimbangan sistem. Hal tersebut diperlukan untuk mengatasi tahanan, sehingga pemberian oksigen dan nutrien ke sel serta pembuangan produk sampah sel tetap terpelihara. Untuk lebih cepat, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara membuat vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak. Dengan adanya hipertensi kronis, baroreseptor akan terpasang dengan level yang lebih tinggi dan akan merespons meskipun level yang baru tersebut sebenarnya normal.

Pada mulanya, mekanisme tersebut bersifat kompensasi. Namun, proses adaptif tersebut membuka jalan dengan memberikan pembebanan pada jantung. Pada saat yang sama, terjadilah perubahan degeneratif pada arteriol yang menanggung tekanan tinggi terus-menerus. Perubahan tersebut terjadi dalam seluruh organ tubuh, termasuk jantung akibat berkurangnya pasokan darah ke miokardium. Untuk memompakan darah, jantung harus bekerja keras guna mengatasi tekanan balik muara aorta. Akibat beban kerja ini, otot ventrikel kiri mengalami hipertrofi atau membesar. Terjadilah dilatasi dan pembesaran jantung. Kedua perubahan struktural tersebut bersifat adaptif, keduanya meningkatkan isi sekuncup jantung. Pada saat istirahat, respons kompensasi tersebut mungkin memadai, namun dalam keadaan pembebanan jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh, orang tersebut menjadi cepat lelah dan napasnya pendek.²²

Gambaran Sikap subyek penelitian dalam penerapan tindakan progressive muscle relaxation

Sikap subyek penelitian dalam melaksanakan progressive muscle relaxation dilaksanakan dengan senang hati sesuai teori yang pernah diajarkan, agar terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berikut ini adalah kutipan sikap subyek penelitian:

Kotak 4 “...Belum tahu...” P-1. “...Belum tahu...” P-2. “...Belum tahu...” P-3.
--

Berdasarkan hasil penelitian sikap sebagian besar subyek penelitian sangat mendukung adanya penerapan tindakan progressive muscle relaxation pada pasien yang mengalami hipertensi. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya, respon emosional ini lebih bersifat penilaian dan dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu stimulus kegiatan.²³

Gambaran Praktik penerapan tindakan progressive muscle relaxation

Praktik penerapan tindakan progressive muscle relaxation belum dilakukan oleh pasien hipertensi. Berikut ini adalah gambaran praktik penerapan tindakan progressive muscle relaxation.

1. Semua subyek penelitian belum melaksanakan tindakan progressive muscle relaxation sesuai SOP dari peneliti. Berikut ini adalah kutipannya:

Kotak 5

“...Belum pernah ada yang memberikan informasi terhadap progressive muscle relaxation jadi saya tidak tahu bagaimana gerakanya dan lain sebagainya... P1
“....belum pernah tahu itu bu...P2

2. Peneliti mengevaluasi keberhasilan tindakan progressive muscle relaxation yang dilakukan pada pasien hipertensi dan hasilnya pasien yang dilakukan progressive muscle relaxation bisa menurunkan tekanan darah

Kotak 6

“...Belum tahu keberhasilan... ” P1.
“...Progressive muscle relaxation lebih cepat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah...” P-2
“.....ya bu saya merasa badan menjadi enak ga pusing dan tensi saya turun..”P-3

Berdasarkan hasil penelitian penerapan tindakan progressive muscle relaxation pada pasien hipertensi di desa kesambi kecamatan Mejobo kabupaten Kudust belum mengetahui apa itu progressive muscle relaxation.

Penerapan tindakan tersebut memerlukan standar operasional prosedur yang jelas supaya dapat dilaksanakan. Praktik adalah perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, berupa perbuatan terhadap situasi dan atau rangsangan dari luar.²³

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Gambaran pengetahuan pasien tentang *progresive muscle relaxation* masih sangat kurang.
2. Gambaran praktik penerapan *progresive muscle relaxation* pada pasien masih sangat kurang.

Saran

1. Bagi Komunitas
 - a. Bagi pasien yang mengalami permasalahan peningkatan tekanan darah dapat mengaplikasikan atau menerapkan tindakan *progresive muscle relaxation*.
2. Peneliti lain
 - a. Peneliti lain bisa mengkombinasikan tindakan *progresive muscle relaxation* dengan terapi yang lain

DAFTAR PUSTAKA

1. Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskular : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
2. Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Fundamentals Of Nursing, 7th Edition*. (Terj. Dr. Adrina Ferderika Nggie dan dr. Marina Albar). Jakarta : EGC.
3. World Health Organization WHO. 2012. *World Health Statistic*. France : World Health Organization .
4. DepKes_RI. 2013 *Prevalensi Angka Kejadian Hipertensi di Indonesia*. <http://www.ui.ac.id/> Diunduh pada tanggal 23 Mei 2018
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Pelayanan Medis Dasar*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kudus. 2012. *Kejadian Luar Biasa Angka Prevalensi Penderita Hipertensi*. <http://www.jawapos.com>. Diakses tanggal 23 Mei 2018.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus*. Kudus : Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
8. UPT Puskesmas Mejobo Kabupaten Kudus. *Prevalensi Angka Kejadian Hipertensi Desa Kesambi Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus*. Kudus Tahun 2018.
9. Potter, P. A., & Perry, A. G. 2009. *Fundamentals of Nursing : Concept, Process, and Practice*. 4/E (Terj. Yasmin Asih, et al). Jakarta : EGC.
10. Susilo, Y., & Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengenal Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta : ANDI.
11. Purwanto, B. 2013. *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta : Nuha Medika.
12. Hartono, LA. 2007. *Stres & Stroke*. Yogyakarta : Kanisius.
13. Lestari L.,L.& Rusmadewi, K.A. *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendana Putih II Tahun 2017*. *Jurnal Voice Of Midwifery*. 6(8) : 2017: 56-63.

14. Enjelia D, Yunarni. *Impact of Progressive Muscle Relaxation Techniques among elderly hypertension*. Jurnal Bina Cendekia Kebidanan. 2(2) : 2016 : 220-225.
15. Herawati I, Azizah SN. *Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise to Decrease Blood Pressure for Patient with Primary Hypertension* : International Conference on Health and Well-Being (ICHWB) ; 2016.
16. Price, S.A., & Wilson, L.M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
17. Endar S.,T., Wasito Utomo & Yesi H.,N. *Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial*. JOM. 2(2) : 2015 : 1068-1075.
18. Marilyn E. Doenges. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan ; Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta : EGC.
19. Wajan Juni Udjianti. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
20. Suzanne C. Smeltzer and Brenda G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8* : 898-899. Jakarta : EGC.
21. Nurarif. A. H dan Kusuma. H. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1 & 2*. Yogyakarta : MediAction.
22. Friedman Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga ; Teori dan Praktek, Famili Nursing ; Teori dan Praktek. Alih Bahasa : Ina Depora R.I. Drs. Asy. Edisi III*. Jakarta : EGC.
23. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Bandung,