

RELAKSASI UNTUK MENGURANGI STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL

Hanna Fatma Sari, Murtini

RS. Mitra Bangsa Pati, Jl. Kolonel Sugiyono No.75 Pati. Jawa Tengah & Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Hannafatmapsy3@gmail.com

Abstract

Patients with essential hypertension are susceptible to psychological problems such as stress. The purpose of this study is to find out the effectiveness of relaxation therapy in reducing stress among patients with essential hypertension. There were five participants who were patients with essential hypertension in moderate and high level of stress. The study used the adapted Depression Anxiety Stress Scales. The experimental design used the ABA small N experimental design. A therapy was given individually in seven sessions for four weeks. The quantitative analysis was done by using visual inspection to reveal the dynamic of stress scores among patients with essential hypertension. The qualitative analysis was done by analyzing the results of the interview, observation, and participant development book. The result of the study indicates that relaxation therapy can reduce stress among patients with essential hypertension.

Keywords: essential hypertension, relaxation, stress, .

Abstrak

Penderita hipertensi esensial rentan terhadap masalah psikologis, diantaranya stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektivitas terapi relaksasi dalam mengurangi stres pada penderita hipertensi esensial. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang penderita hipertensi esensial dengan tingkat stres sedang dan tinggi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala stres dari *depression anxiety stress scale* yang telah diadaptasi. Rancangan eksperimen dalam penelitian ini menggunakan *small N experiment* desain ABA. Terapi diberikan secara individual sebanyak 7 sesi selama 4 minggu. Analisis kuantitatif dilakukan dengan menggunakan *visual inspection* untuk menampilkan dinamika skor stres pada penderita hipertensi esensial. Analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis hasil wawancara, observasi dan buku perkembangan partisipan. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial.

Kata Kunci: hipertensi esensial (primer), relaksasi, stres.

Pendahuluan

Hipertensi menjadi penyakit yang perlu mendapat perhatian khusus, meski bukan penyakit menular namun hipertensi menjadi salah satu penyakit yang dapat berujung pada kecacatan atau bahkan kematian. Hipertensi dapat merusak organ tubuh atau dapat menyebabkan komplikasi penyakit lain seperti stroke, jantung koroner, gagal jantung dan gagal ginjal serta kebutaan (Sarafino, 2000; Mansjoer, 2001; Tylor, 2006;). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu penyakit yang diagnosis nya ditegakkan dengan mengukur tekanan darah, yaitu naiknya tekanan sistolik dan diastolik secara menetap. Klasifikasi hipertensi menurut WHO/ISH: hipertensi ringan 140-160/90-95 mmHg, hipertensi sedang 160-180/90-105 mmHg, hipertensi berat >180/>105 mmHg, diukur dengan alat pengukur tekanan darah *sphygmomanometer*, dan terus naik ataupun menetap dalam jangka waktu panjang (Gross, 1985; Suryati, 2005; Mansjoer, 2001; Tylor, 2006).

Hipertensi secara etiologi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi sekunder dan hipertensi essensial (primer). Hipertensi sekunder disebabkan adanya gangguan pada fungsi tubuh yaitu kelainan kelenjar endokrin, adanya penyakit ginjal, penggunaan estrogen (obat hormon), kelainan pembuluh darah (koartasio aorta), dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Hart, 1987; Mansjoer, 2001; Suryati, 2005). Hipertensi essensial merujuk pada sebuah kondisi ketika tekanan darah mengalami peningkatan secara drastis dan tidak diketahui penyebab utamanya (Yonathan, 2002). Adapun gejala-gejala yang menyertai hipertensi di antaranya sakit kepala, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan kelelahan. Kadang penderita hipertensi

berat dapat mengalami penurunan kesadaran atau koma karena terjadi pembengkakan pada otak, sehingga harus segera ditangani (Mansjoer, 2001).

Beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi essensial adalah keturunan, usia, konsumsi garam atau penyedap rasa berlebih, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat seperti (kurang/malas berolah raga), stres, alkohol dan merokok (Gross, 1985; Hart, 1987; Mansjoer, 2001; Blumental and Madden, 2002; Suryati, 2005). Hipertensi esensial dapat disebabkan oleh kondisi psikis yang mengalami tekanan. Ketika individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan dalam kehidupannya, maka yang terjadi adalah stres. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tekanan darah naik, apabila terus meningkat dan menetap menjadi faktor pemicu hipertensi essensial (Gross, 1985; Hart, 1987; Blumental and Madden, 2002).

Stres adalah ketidak mampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa yang dirasa mengancam kesejahteraan baik dari dalam maupun dari luar diri individu (Korchin, 1976; Schafer, 2000). Tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun luar diri individu yang dianggap sebagai suatu yang mengancam, membahayakan dan menantang kesejahteraan hidupnya akan menimbulkan perasaan tegang. Perubahan besar ataupun kecil, atau pengalaman sehari-hari seperti beban pekerjaan, pendidikan, keadaan berduka, masalah keluarga, masalah keuangan hingga masalah kesehatan merupakan stresor bagi individu (Ogden, 2000; Holmes & Rahe, 1976; Moss & Swindle, 1990 dalam Hawkins, 2006).

Stres sering dianggap sebagai kejadian negatif seperti; musibah, sakit atau kehilangan seseorang yang dicintai, tetapi stres juga dapat dianggap sebagai kondisi yang positif (Nevid, Rathus dan Greene,

2003). Stres positif biasa disebut dengan *eustress*, mengarah pada tidak terganggunya fisik dan psikis meski mengalami suatu peristiwa atau pengalaman yang dinilai menekan (Schafer, 2000). Peristiwa atau pengalaman yang dianggap sebagai stres positif diantaranya mendapat kenaikan pangkat atau menikah, keduanya dinilai sebagai tekanan karena memiliki perubahan status dan tanggung jawab baru dalam kehidupan. Namun demikian situasi yang dianggap menekan tersebut tidak sampai menimbulkan gangguan pada fisik maupun psikis individu. Pengertian stres dalam penelitian ini mengarah kepada stres negatif, biasa disebut *distres*. Istilah *distres* sendiri mengacu pada penderitaan fisik atau mental (Nevid, Rathus dan Greene, 2003). Beberapa kejadian yang direspon negatif oleh individu diantaranya kehilangan anggota keluarga yang dicintai, musibah, mengalami suatu penyakit dan terlibat konflik dengan salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan *distres* pada individu. Keluhan fisik seperti sakit kepala, migrain, nyeri lambung, dan hipertensi adalah manifestasi dari *distres*. Sedangkan manifestasi *distres* pada keluhan psikis dapat berupa kurang bersemangat, penerimaan diri rendah, merasa tidak berguna hingga depresi (Schafer, 2000). Sering terlibat konflik dengan keluarga ataupun lingkungan sekitar maupun mengalami keluhan fisik yang parah seperti hipertensi, merupakan reaksi yang dialami oleh individu yang mengalami *distres* (Schafer, 2000; Chrousos, 2009).

Berbagai macam peristiwa yang terjadi dalam keseharian individu dapat menimbulkan stres dan memicu terjadinya hipertensi *essensial* (Davison&Neale, 2001). Reaksi pembuluh darah jantung akan mengalami peningkatan sehingga sistim *diastolik* dan *sistolik* yang ada pada jantung menjadi tidak stabil (Stewart dkk,

2006). Peristiwa-peristiwa yang dianggap mengancam kesejahteraan individu hingga emosi-emosi negatif yang dialami menyebabkan tekanan darah naik dan berpotensi menjadi hipertensi *essensial*. Stres kerja, bencana alam, dan reaksi-reaksi emosi seperti kemarahan, kesedihan serta ketakutan menyebabkan tekanan darah seseorang menjadi naik dan berpotensi mengalami hipertensi *essensial* (Cacciopo et al, 1993; Niedhammer et all, 1998 dalam Davison&Neale, 2001). Gejala naiknya tekanan darah ditandai dengan pusing, nyeri otot leher sesak nafas dan dada berdebar-debar (Mansjoer, 2001). Gejala hipertensi tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman dan rasa tidak aman yang direspon individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan stres dan menjadi pemicu terjadinya hipertensi *esensial* (Ogden, 2000).

Bantuan yang dapat diberikan pada penderita hipertensi dapat berupa penanganan secara medis maupun psikologis. Tindakan psikologis yang sudah sering dilakukan pada penderita penyakit kronis yang mengalami stres adalah tindakan perlakuan, diantaranya adalah relaksasi. Beberapa penelitian membuktikan bahwa relaksasi efektif menurunkan stres pada pasien penyakit kronis. Relaksasi adalah salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketegangan yang dialami oleh individu dengan melemaskan otot-otot pada tubuh. Terapi ini diperkenalkan pertama kali oleh Jacobson melalui berbagai penelitian tentang teknik pengurangan ketegangan (Utami, 2002). Relaksasi secara umum bertujuan untuk meregangkan otot agar tidak mengalami ketegangan. Dalam tubuh manusia terdapat sistem saraf yang bekerja mengendalikan otot yang menggerakkan tubuh. Ketika relaksasi dilakukan maka sistem saraf dalam tubuh bekerja sesuai dengan fungsinya. Saat tegang yang bekerja

dominan adalah sistim saraf simpatis, sedangkan ketika keadaan rileks atau santai yang bekerja adalah sistim saraf parasimpatis (Prawitasari dalam Desmaniarti, 2003). Relaksasi yang dilakukan pada individu yang mengalami hipertensi ditujukan untuk mengurangi stres yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah serta ketegangan pada otot-otot seluruh tubuh.

Relaksasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah relaksasi pernapasan dalam, relaksasi otot progresif dan relaksasi kesadaran indera. Relaksasi pernapasan dalam dapat membantu individu menurunkan stres. Pernapasan yang tepat dapat menurunkan stres dan kebiasaan bernapas yang tepat penting untuk kesehatan mental serta fisik (Davis, Shelman & McKay, 1995). Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya kelelahan dan stres yang dialami menjadi sulit teratasi (Davis, Shelman & McKay, 1995). Relaksasi pernapasan dalam menggunakan teknik pernapasan yang menitik beratkan bernafas dengan tenang dan dalam.

Teknik relaksasi yang dilakukan selanjutnya adalah relaksasi otot progresif, diperkenalkan pertama kali oleh Jacobson. Teknik tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh berespon terhadap kecemasan dan stres yang merangsang pikiran dan kejadian dengan ketegangan otot (Davis, Shelman & McKay, 1995). Irvine dan Logan (1999) menyimpulkan relaksasi menurunkan stres pada pasien hipertensi. Respon relaksasi ini ditandai dengan menurunnya detak jantung dan angka metabolik, dan dengan menurunnya tekanan darah pada orang yang mengidap hipertensi (Benson, dkk; Brody, 1996; Gatchel, 2001 dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2003).

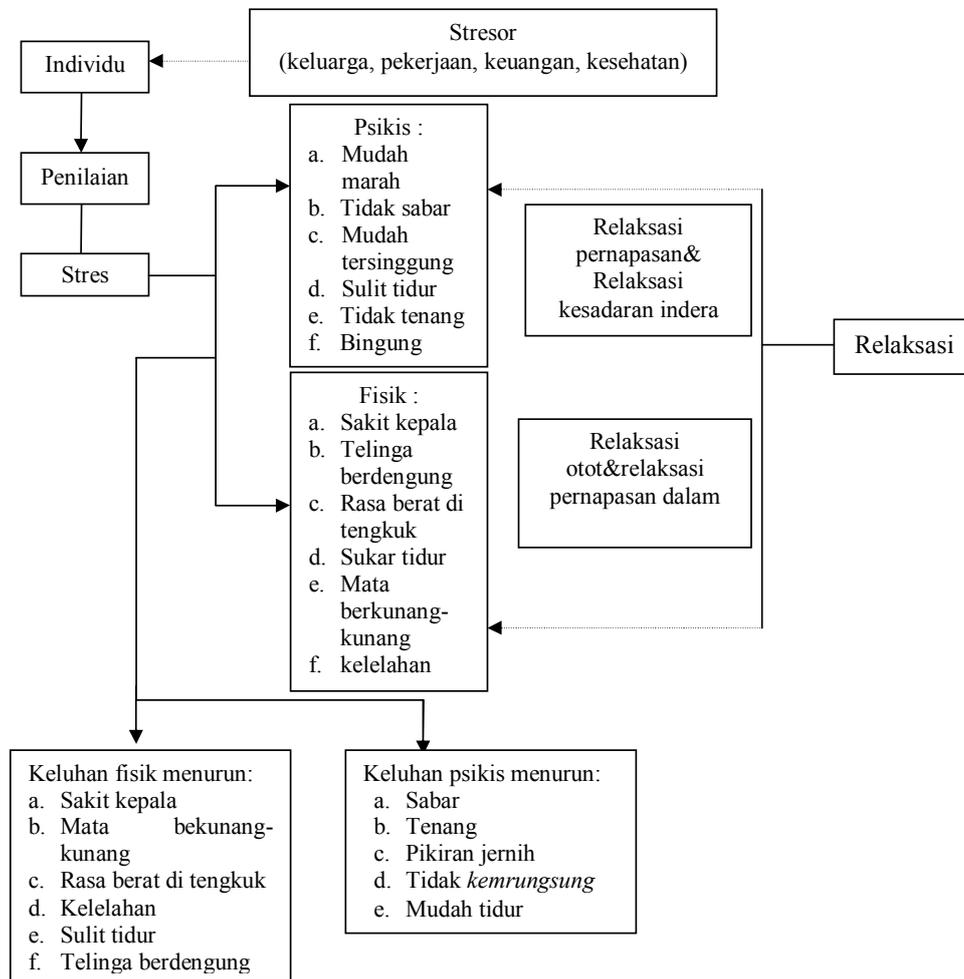
Teknik relaksasi yang berikutnya adalah relaksasi kesadaran indera, relaksasi ini tidak membutuhkan latihan otot

melainkan menggunakan daya imajinasi dalam membayangkan dan merasakan sensasi dari panca indera. Respon relaksasi diperoleh melalui kegiatan membayangkan yang dilakukan oleh individu terhadap sesuatu yang pernah diterima melalui panca inderanya. Matlin (dalam Prawitasari, 1988) menyatakan bahwa imajeri dapat disebut sebagai gambaran mental atau bayangan pikiran tentang segala sesuatu yang nyata yang pernah ditangkap oleh indera manusia. Instruksi yang diberikan berupa satu sesi pertanyaan yang tidak untuk dijawab secara lisan melainkan untuk dirasakan sesuai dengan apa yang dapat atau tidak dapat dialami seseorang (Utami, 2002). Melalui suara dari kaset pasien dipedengarkan serangkaian instruksi relaksasi kesadaran indera untuk dilakukan guna memperoleh keadaan rilek. Melalui instruksi tersebut pasien dibantu untuk meningkatkan kesadaran inderanya dalam berimajinasi serta dibantu pula untuk memperoleh ketenangan (Desmaniarti, 2003).

Berdasarkan pemaparan di atas Hipotesis dalam penelitian ini adalah "metode relaksasi dapat mengurangi stres pada penderita hipertensi essensial". Metode relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi pernafasan, relaksasi otot, dan relaksasi kesadaran indera. Relaksasi pernapasan dalam dapat mengurangi keluhan sulit tidur dan memberikan perasaan tenang; relaksasi otot dapat mengurangi keluhan fisik seperti kelelahan, sakit kepala, mata berkunang-kunang, kekauan pada pundak dan otot leher; relaksasi kesadaran indera dapat memberikan perasaan tenang, nyaman, mengurangi perasaan sedih, dan kecewa.

Keterkaitan stres dengan hipertensi dan diperlukannya relaksasi sebagai intervensi psikologis pada penelitian yang sudah dilakukan dapat digambarkan melalui

kerangka berfikir berikut:



Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian¹

Metode Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang penderita hipertensi essensial dengan kriteria memenuhi diagnosis dokter sebagai pasien hipertensi essensial, memiliki tekanan darah $\geq 140/180/90-109$, memiliki skor stres sedang-tinggi berdasarkan skala stres yang diberikan, usia 50-60 tahun, pendidikan minimal SMU. Pasien didapatkan di Puskesmas Moyudan dengan rujukan dari dokter Puskesmas.

Alat-alat penelitian yang digunakan adalah : Skala stres, *Sphygmomanometer* air raksa, Panduan wawancara semi terstruktur, Persetujuan Partisipan (*Informed Consent*), Modul terapi relaksasi, *Booklet*, Lembar observasi, Lembar evaluasi pelatihan. Pengukuran stres yang diadaptasi dari skala *Depression Anxiety Stress Scale* (Damanik, 2006), dilakukan sebelum tritmen, saat tritmen dan sesudah tritmen. Pengukuran tekanan darah menggunakan

¹ Individu mengalami kejadian dan pengalaman yang dinilai negative sehingga menimbulkan stress secara fisik maupun psikis, keluhan fisik berupa gejala-gejala hipertensi, keluhan psikis berupa emosi-emosi negatif. Intervensi psikologis berupa relaksasi dapat mengurangi stress fisik maupun stress psikis.

sphygmomanometer digunakan sebelum tritmen, saat tritmen dan dua minggu sesudah tritmen.

Penelitian ini menggunakan rancangan *Small-N Experimental design*, desain ABA. Desain ABA merupakan desain eksperimental yang terdiri atas pengulangan pengukuran perilaku partisipan dalam tiga fase yaitu: fase A merupakan fase pengukuran sebelum tritmen, fase B merupakan fase pengulangan pengukuran pada saat diberikan tritmen, dan kembali pada fase A merupakan fase pengukuran setelah tritmen (Barlow & Hersen 1984). Pada penelitian ini desain ABA adalah sebagai berikut: Fase (A): *baseline*/ pengukuran awal keadaan partisipan. Pada fase ini tingkat stres partisipan diukur untuk melihat kondisinya sebelum dilakukan tritmen. Fase (B): tritmen berupa relaksasi, pada fase ini perlakuan berupa relaksasi otot progresif, relaksasi pernafasan dalam dan relaksasi kesadaran indera. Fase setelah tritmen (A), dalam fase ini akan diukur tingkat stres ketika partisipan sudah tidak menjalani tritmen, yaitu 2 minggu setelah berakhirnya proses tritmen.

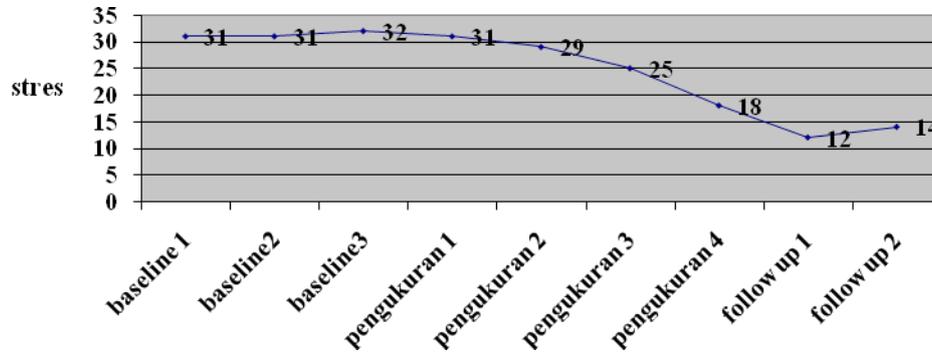
Analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian diolah dengan metode kuantitatif dan kualitatif secara individual. Analisis data secara kuantitatif menggunakan teknik *visual inspection* (Barlow & Hersen, 1984). Teknik ini menampilkan grafik skor stres fase sebelum, fase perlakuan, dan fase setelah perlakuan pada masing-masing partisipan. Selain itu juga menampilkan angka hasil pengukuran dengan alat *sphygmomanometer* sebelum, saat terapi dan setelah terapi. Data yang diperoleh berdasarkan grafik *visual inspection* akan dievaluasi sehingga diperoleh dinamika skor stres dan hasil pengukuran *sphygmomanometer*. Analisis kualitatif dilakukan terhadap data yang diperoleh

dari hasil wawancara, berbagi pengalaman (*sharing*) saat sesi diskusi, observasi, dan buku perkembangan partisipan (*booklet*). Analisis kualitatif bertujuan untuk melihat proses dan kemajuan, serta teknik mana yang lebih efektif dan sesuai pada masing-masing partisipan.

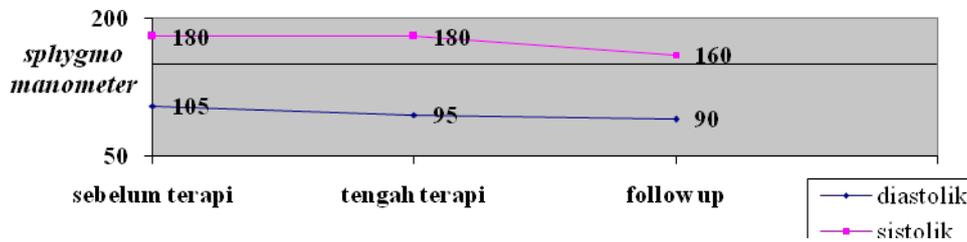
Hasil dan Pembahasan

Hipotesis dalam penelitian dapat diterima, hal ini ditunjukkan dengan berkurangnya skor stres pada masing-masing partisipan. Hasil ini ditunjukkan melalui analisis kuantitatif skor stres masing-masing partisipan yang mengalami penurunan setiap minggunya selama terapi berlangsung. Hasil tersebut didukung dari hasil observasi dan wawancara selama proses terapi dan saat *follow up*. Dari hasil observasi dan wawancara menunjukkan masing-masing partisipan merasakan perubahan yang lebih positif setelah mengikuti terapi. Meskipun ada dua partisipan yang mengalami kenaikan skor stress saat *follow up*, tetapi kenaikan skor stres tidak sampai melebihi skor saat *baseline*. Hal tersebut disebabkan ke dua partisipan memiliki stresor yang cukup tinggi dan didukung dengan tidak rutinnya ke dua partisipan melakukan relaksasi secara mandiri setelah proses terapi selesai dilaksanakan. Hasil tersebut didukung oleh observasi dan wawancara pada ke dua partisipan saat *follow up*.

1. Partisipan SI



Gambar. 2 Grafik Skor Stres Partisipan SI

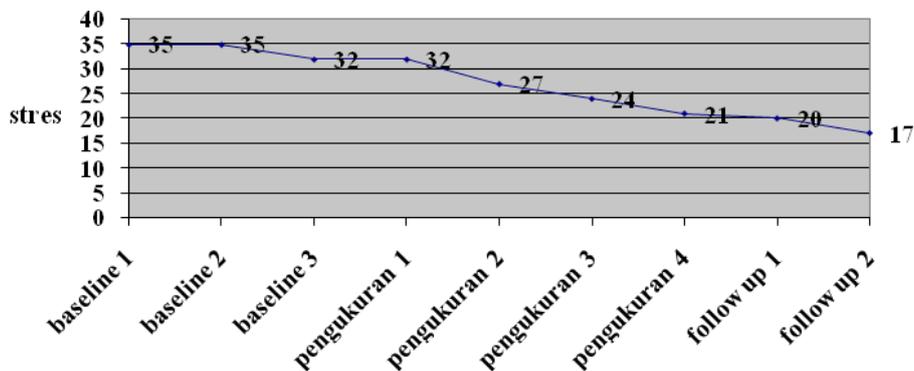


Gambar. 3 Grafik *Sphygmomanometer* Partisipan SI

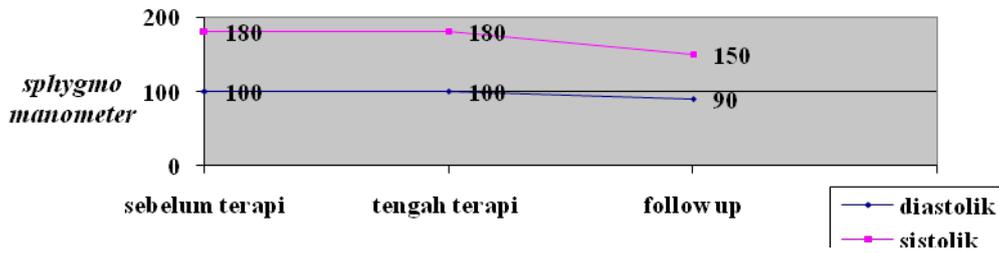
Grafik skor stres pada Gambar 3 menunjukkan bahwa skor stres partisipan mengalami penurunan tiap minggunya selama pemberian perlakuan. Selain itu grafik skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan penurunan selama proses terapi relaksasi. Pertemuan pertama skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan kisaran angka 180/105, turun menjadi 160/90 saat *follow up*. Skor

stres partisipan pada tiga kali pengukuran sebelum perlakuan adalah 31, 31, dan 32, kemudian pengukuran pada pertemuan ke empat adalah 18. Skor stres pada saat *follow up* mengalami peningkatan yaitu 14, hal ini disebabkan SI tidak rutin melakukan relaksasi ditambah stressor permasalahan keluarga. Data tersebut didukung dengan pengukuran secara kualitatif melalui wawancara dan observasi.

2. Partisipan WI



Gambar. 4 Grafik Skor Stres Partisipan WI

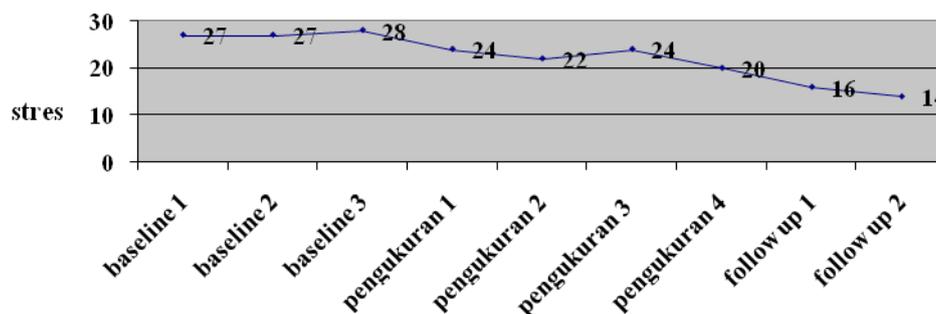


Gambar. 5 Grafik *Sphygmomanometer* Partisipan WI

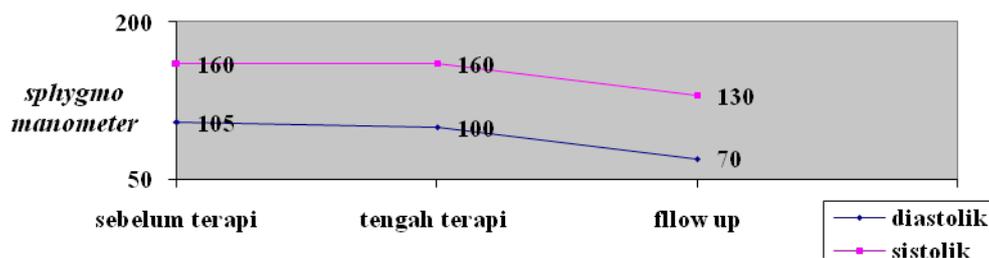
Grafik skor stres pada gambar 5 menunjukkan bahwa skor stres partisipan mengalami penurunan tiap minggunya selama pemberian perlakuan. Setelah tidak diberikan terapi, skor stres partisipan masih mengalami penurunan sebanyak 1 skor. Skor stres partisipan pada tiga kali pengukuran sebelum perlakuan adalah 35, 35, dan 32, kemudian pengukuran akhir yang pada pertemuan ke empat adalah 21. Pengukuran terakhir pada 2 minggu setelah tidak lagi menjalani terapi adalah

17. Meskipun skor stres pada saat *follow up* hanya mengalami penurunan sebanyak 3 skor saja dan masih dikategorikan skor stres sedang, akan tetapi kondisi psikologis WI cenderung baik. Kondisi tersebut didukung dengan pengukuran secara kualitatif melalui wawancara dan observasi. Selain itu grafik skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan penurunan selama proses terapi relaksasi. Pertemuan pertama skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan angka 180/100, dan skor follow up 150/90.

3. Partisipan WD



Gambar. 6 Grafik Skor Stres Partisipan WD

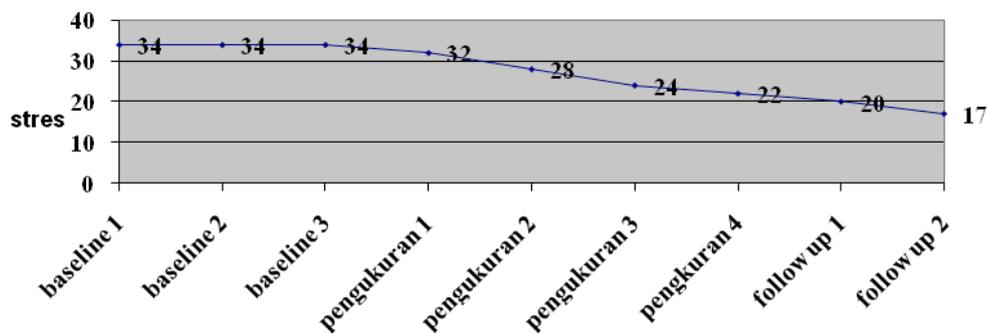


Gambar. 7 Grafik *Sphygmomanometer* Partisipan WD

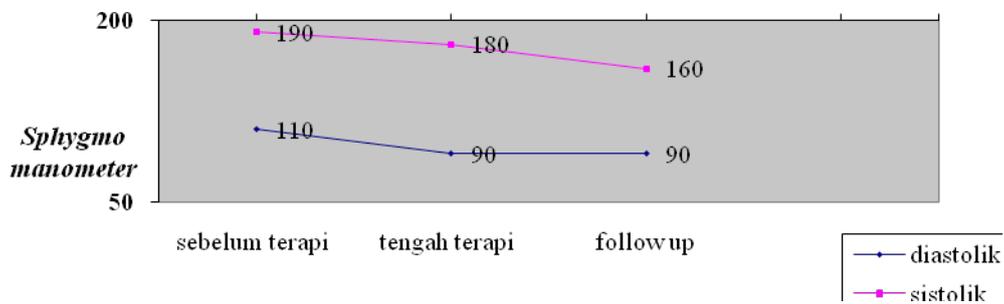
Grafik skor stres pada Gambar 7 menunjukkan bahwa skor stres partisipan mengalami penurunan selama pemberian perlakuan, meskipun pada pengukuran saat terapi pada minggu 3 mengalami kenaikan sebanyak 2 angka. Hal ini dikarena partisipan mengalami tekanan saat adiknya menghubungi melalui telepon untuk menanyakan permasalahan hak waris tanah. Pernyataan tersebut disampaikan saat pertemuan minggu ke tiga. Setelah tidak diberikan terapi, skor stres partisipan masih mengalami penurunan sebanyak 4 skor. Skor stres partisipan pada tiga kali pengukuran sebelum perlakuan adalah 27, 27 dan 28, kemudian pengukuran akhir pada

pertemuan ke empat adalah 20. Pengukuran pada 2 minggu setelah tidak lagi menjalani terapi adalah 14. Skor stres pada saat follow up mengalami penurunan 6 angka dan masih cenderung dalam skor sedang, akan tetapi kondisi psikologis WD cenderung lebih baik. Kondisi tersebut didukung dengan pengukuran secara kualitatif melalui wawancara dan observasi. Selain itu grafik skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan penurunan selama proses terapi relaksasi dan follow up. Pertemuan pertama skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan kisaran angka 160/105, pada pengukuran follow up menjadi 130/70.

4. Partisipan RM



Gambar. 8 Grafik Skor Stres Partisipan RM

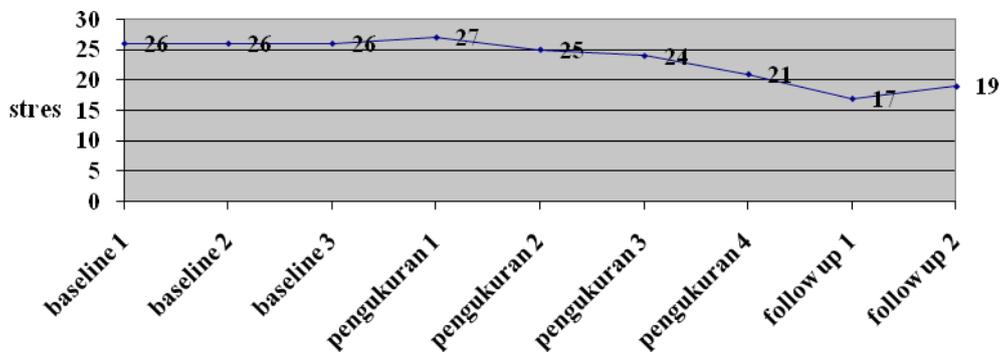


Gambar. 9 Grafik Sphygmomanometer Partisipan RM

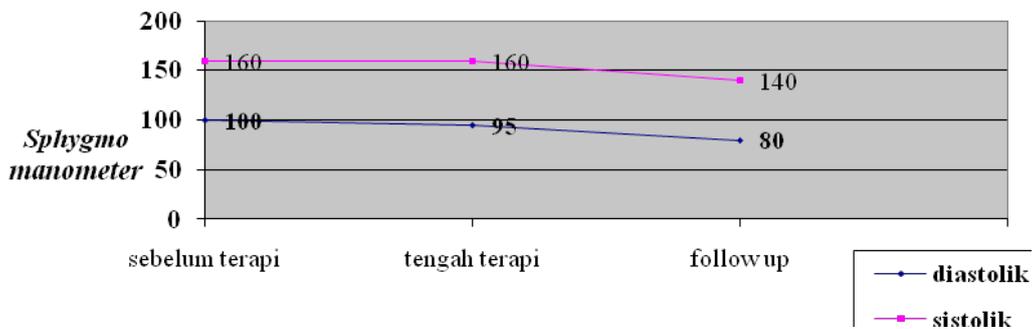
Grafik skor kecemasan pada gambar 9 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, partisipan mengalami stres kategori tinggi. Sebelum diberikan perlakuan, skor stres partisipan adalah 34 pengukuran pada akhir perlakuan adalah 22. Pengukuran saat follow up meunjukkan penurunan skor stres menjadi 17. Skala

pengukuran tekanan darah partisipan juga mengalami penurunan, sebelum terapi tekanan darah RM 190/110 kemudian turun menjadi 160/90 saat follow up. Data diatas didukung dengan data saat wawancara dan observasi. wawancara dan observasi pada partisipan dan anggota keluarga (suami dan anaknya).

5. Partipan MS



Gambar 10 Grafik Skor Stres Partisipan MS



Gambar 11 Grafik Sphygmomaometer Partisipan MS

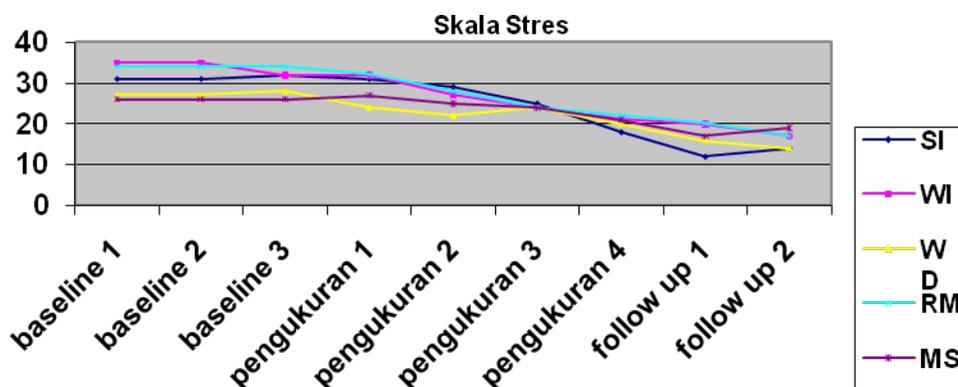
Grafik skor stres pada Gambar 11 menunjukkan bahwa skor stres partisipan mengalami penurunan selama pemberian perlakuan. Saat perlakuan skor stres mengalami kenaikan sebanyak 1 angka, hal ini disebabkan partisipan sedang masuk angin. Menurut partisipan kondisi tersebut didukung sikap anak dan menantunya yang tidak peduli pada kondisi partisipan yang

sedang sakit. Skor stress selama terapi berlangsung mengalami penurunan, akan tetapi mengalami kenaikan saat *follow up*. Hal tersebut dikarenakan partisipan mengalami tekanan psikis kembali. Namun kenaikan skor stress saat *follow up* tidak sampai melebihi skor stress saat baseline. Selain itu grafik skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan penurunan selama

proses terapi relaksasi. Pertemuan pertama skor *sphygmomanometer* partisipan menunjukkan kisaran angka 160/100, pada pengukuran saat perlakuan skor *sphygmomanometer* masih tetap tinggi dan terus mengalami penurunan saat follow up.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi essensial, dapat dilihat pada gambar 13. grafik tersebut menunjukkan penurunan stres menggunakan skala stres

yang telah diadaptasi dari *Depression Anxiety Stress Scale* (Damanik, 2006). Penurunan terjadi setiap minggu dari sebelum terapi, saat terapi dan sesudah terapi. Salah satu partisipan mengalami kenaikan skor stres saat terapi pada minggu ke tiga. Hal tersebut dikarenakan partisipan mendapat stresor keluarga saat terapi dilakukan. Namun skor tersebut tidak melebihi skor awal sebelum terapi. Gambar 13 menunjukkan grafik penurunan stres keseluruhan parttispian



Gambar. 13 Grafik Skor Stres Seluruh Partisipan

Data kualitatif yang diperoleh dari masing-masing partisipan menunjukkan bahwa secara umum merasakan perubahan setelah mengikuti terapi relaksasi. Perubahan yang dirasakan diantaranya merasa lebih nyaman, lebih sabar, tidak mengalami kesulitan tidur lagi, dan merasa lebih tenang. Di sisi lain tekanan darah masing-masing partisipan juga mengalami penurunan, ditunjukkan dari keluhan fisik yang sudah jarang dialami diantaranya berkurang kaku pada pundak dan leher serta tidak mudah capek. Keberhasilan penelitian ini mendukung penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang efektivitas relaksasi untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi essensial (Dusek, dkk, 2008; Sheu, dkk, 2003; Watanabe, dkk, 2005; Gruzelier, 2002).

Respon yang dirasakan masing-masing partisipan setelah melakukan relaksasi setiap minggu berupa berkurangnya stress psikis dan fisik. Perasaan tenang, pasrah, lebih sabar dan lebih semangat dirasakan oleh masing-masing partisipan setelah melakukan relaksasi, selain itu keluhan-keluhan fisik seperti kaku leher otot dan pundak, sulit tidur serta pegal-pegal menjadi berkurang. Kejadian ataupun pengalaman yang dirasakan menekan oleh masing-masing partisipan menyebabkan tekanan darah menjadi naik. Tekanan dalam pekerjaan, perselisihan antar anggota keluarga serta kehidupan psikososial yang kurang mendukung seorang individu dapat menyebabkan *distres* sehingga memicu penyakit-penyakit *kardiovaskuler* seperti hipertensi, serangan jantung dan penyempitan pembuluh darah

(Nozoe&Munemotto, 2001; Lucini, dkk, 2011). Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti menunjukkan bahwa respon stres yang dialami individu menimbulkan gangguan secara fisik dan psikis yang dapat mengganggu keseimbangan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Chrousos (2009) meneliti sistem terjadinya stres pada pasien dengan gangguan-gangguan fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi disebabkan oleh stres di lingkungan kerja, lingkungan sosial dan permasalahan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Lucini dkk (2011) juga meneliti dampak dari stres kronis yang dipengaruhi oleh lingkungan psikososialnya dengan penyakit kardiovaskuler. Penelitian Lucini dilakukan pada 126 pasien yang mengalami gangguan kardiovaskuler, penyakit-penyakit kardiovaskuler diantaranya penyempitan pembuluh darah, penyakit jantung dan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan dari 126 pasien dengan penyakit kardiovaskuler, 44 pasien diantaranya mengalami hipertensi yang disebabkan oleh stres kronis yang tidak segera ditangani dengan tepat. Lucini dkk (2011) menjelaskan bahwa stres kronis yang dipengaruhi dari kehidupan psikososial yang buruk memberikan pengaruh yang besar terhadap timbulnya hipertensi esensial. Stres yang disebabkan oleh penilaian individu terhadap suatu peristiwa maupun pengalaman-pengalaman hidup dapat menyebabkan gangguan pada fisik diantaranya hipertensi, karena stres digerakkan oleh sistem saraf simpatis yang mengeluarkan hormon adrenalin untuk dipompakan ke pembuluh darah dengan cepat, sehingga kerja otot menjadi lebih cepat (Guilliams, 2000; Lucini, dkk, 2005; Chrousos, 2009). Kondisi yang demikian jika diabaikan dan tidak ditangani secara cepat dan tepat, maka akan menimbulkan gangguan

yang menetap baik secara fisik maupun psikis. Maka dari itu perlu adanya pilihan intervensi selain melalui farmakoterapi, diantaranya dengan relaksasi. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi stres pada pasien yang mengalami hipertensi esensial. Dusek, out, Wohlhueter, Bhasin, Zerbini, Joseph, Benson, dan Libermann (2008) meneliti efektifitas dari relaksasi yang dilakukan pada pasien hipertensi esensial yang disebabkan oleh stres psikososial. Dusek, out, Wohlhueter, Bhasin, Zerbini, Joseph, Benson, dan Libermann (2008) meneliti 121 pasien yang mengalami hipertensi esensial, pasien dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yang diberikan terapi relaksasi, psikoedukasi mengenai stres dan hipertensi. Kelompok eksperimen diberi tugas rumah untuk melakukan relaksasi sendiri di rumah dengan mendengarkan dari kaset selama 20 menit.

Hasil penelitian menunjukkan terapi relaksasi dapat menurunkan stres dan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi esensial. Relaksasi yang digunakan dalam penelitian Dusek dkk (2008) meliputi relaksasi pernapasan dalam, relaksasi kesadaran indera, dan *mindfulness*. Penelitian yang dilakukan oleh Amigo, Fernandez dan Herrera (2002) dilakukan pada pasien yang mengalami hipertensi esensial. Penelitian yang dilakukan Amigo Fernandez dan Herrera (2002) tentang efek dari relaksasi yang diberikan pada pasien hipertensi esensial dengan diberikan perlakuan relaksasi otot progresif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot dapat menurunkan tekanan darah dan stres. Penurunan tekanan darah ditunjukkan dengan menurunnya skor tekanan darah masing-masing pasien setelah diukur pada

minggu ke sembilan, dan penurunan stres ditunjukkan dengan hasil observasi dan wawancara tentang keluhan yang dirasakan dan reaksi emosi yang dialami setelah melakukan relaksasi otot progresif. Hasil-hasil penelitian diatas mendukung hasil dalam penelitian ini bahwa relaksasi yang dilakukan pada ke lima partisipan dapat mengurangi stres.

Keberhasilan terapi dalam penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya tentang efektivitas terapi relaksasi untuk menurunkan stres pada pasien hipertensi esensial. Penelitian yang telah dilakukan tersebut antara lain oleh (Logan, dkk, 1991; Bluementhal, dkk, 2002; Frazer, dkk, 2002; Sheu, dk, 2003; Schneider, dkk, 2005; Stewart, dkk, 2006).

Ketiga relaksasi yang diberikan menunjukkan ke efektifisan yang berbeda, hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat stres yang dialami oleh masing-masing partisipan dan kepatuhan dalam melakukan instruksi serta kepatuhan dalam menerapkannya dalam aktivitas sehari-hari. Namun pada hasil akhir menunjukkan bahwa ke tiga relaksasi terbukti efektif menurunkan tingkat stres partisipan.

Teknik relaksasi pernapasan dalam, tujuannya menyadari serta memusatkan pikiran pada jalannya pernapasan. Pada terapi ini partisipan dilatih untuk memusatkan pikirannya pada pernapasan sehingga tidak memikirkan hal negatif dan dapat merasakan keluar masuknya udara melalui hidung dengan tenang. Teknik relaksasi otot progresif melatih merasakan ketegangan otot kaki, tangan, perut, dada, leher dan otot wajah. Relaksasi progresif mengajarkan individu cara memonitor ketegangan otot dan relaksasi. Individu diinstruksikan untuk menegangkan kemudian merilekskan otot bagian tangan, bahu, kepala, muka (pemusatan pada pipi,

dahi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah dan leher), tenggorokan, dada, perut (lambung), otot punggung bagian belakang, panggul, betis, paha dan kaki. Teknik relaksasi kesadaran indera melatih kesadaran pada panca indera dengan tujuan memebrikan rasa nyaman dan tenang. Teknik relaksasi kesadaran indera ini tidak membutuhkan latihan otot melainkan menggunakan daya imajinasi dalam membayangkan dan merasakan sensasi dari panca indera. Disamping itu relaksasi kesadaran indera mengandung kondisioning kata-kata isyarat rileks atau tenang terhadap pengalaman relaks yang dalam, serta diberikan gambaran-gambaran yang memberi induksi rileks. Respon relaksasi diperoleh melalui kegiatan membayangkan yang dilakukan oleh individu terhadap sesuatu yang pernah diterima melalui panca inderanya. Relaksasi secara mandiri memberikan manfaat pada partisipan secara psikis dan fisik. Keluhan fisik menjadi berkurang, terlebih reaksi-reaksi psikis dapat diatasi. Relaksasi dapat mengatasi emosi-emosi negatif dan menimbulkan efek tenang pada individu terlebih dengan keluhan-keluhan fisik (Zusman, 2008; Saeki, 2000).

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam penelitian ini adalah partisipan, terapis, fasilitas dan modul yang digunakan. Kerjasama yang terjalin baik antara partisipan dan terapis ditunjukkan dengan keterbukaan partisipan dalam menerima hal baru dan *sharing* tentang peristiwa-peristiwa yang menekan hidupnya. Berdasarkan hasil evaluasi dengan terapis bahwa kelengkapan fasilitas dan modul yang tersusun sistimatis merupakan bagian dari keberhasilan terapi yang diberikan. Fasilitas yang digunakan diantaranya, tempat, waktu serta peralatan penunjang seperti kaset rekaman dan *booklet*. Berdasar hasil observasi, kualitas terapis yang menguasai

teknik-teknik relaksasi menjadi pendukung keberhasilan terapi yang dilakukan.

Namun kendala yang ditemui saat terapi berlangsung diantaranya adalah dukungan keluarga dan mundurnya jadwal pelaksanaan terapi. Hasil observasi menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap terapi yang diberikan pada partisipan MS kurang, hal tersebut ditunjukkan saat terapi berlangsung. Anak dan menantu acuh dan tidak mendampingi partisipan saat terapi dilakukan, serta kurangnya perhatian dengan jarang bertanya perihal aktivitas relaksasi yang dilakukan oleh partisipan MS.

Mundurnya jadwal terapi ditemui pada partisipan WI, hal tersebut dikarenakan aktivitas WI yang padat. Pertemuan minggu ke tiga mengalami kemunduran jadwal yang telah disepakati yaitu pukul 14.00, mundur menjadi pukul 15.30. Kemunduran tersebut juga berdampak pada kondisi partisipan yang lelah dan tertidur saat diberikan terapi relaksasi kesadaran indera. Saat diberikan instruksi partisipan WI terlihat tertidur, hal ini terlihat dari hasil observasi. Partisipan terbangun saat instruksi hampir berakhir yaitu saat instruksi menghitung mundur untuk merasakan perasaan bahagia dan nyaman.

Kelelahan dan terganggunya sistem imunitas serta terganggunya sistem organ tubuh yang lain juga disebabkan adanya tekanan dalam diri maupun luar individu (Nevid, Rathus, Greene, 2003). Terganggunya sistem peredaran dalam tubuh akibat adanya tekanan secara psikologis dapat menyebabkan terganggunya sistem peredaran darah dalam tubuh, seperti meningkatnya tekanan darah. Salah satu terapi psikologi yang dapat diterapkan untuk menurunkan ataupun mengurangi stres adalah relaksasi. Relaksasi pernapasan memberikan efek tenang dan mengurangi keluhan fisik

seperti sulit tidur dan sesak napas (Davis, 1995; Saeki, 2000). Latihan pernapasan yang diterapkan pada relaksasi pernapasan menimbulkan dampak positif pada masing-masing partisipan dalam penelitian ini. Data kualitatif menunjukkan bahwa relaksasi pernapasan dapat mengurangi keluhan sulit tidur yang dialami oleh penderita hipertensi esensial dan dapat memberikan kesan tenang setelah dilatihkan berulang-ulang secara mandiri. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi pada ke lima partisipan saat terapi berlangsung dan sesudah terapi diberikan. Pernyataan tersebut disampaikan saat sesi diskusi setiap minggu selama perlakuan serta saat kunjungan rumah. Selain pendukung, juga terdapat kendala yang menjadi keterbatasan penelitian: tidak adanya kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding, penelitian ini merupakan *small N* desain sehingga tidak dapat di generalisasi

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi terbukti efektif menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Penurunan stres ditunjukkan oleh skor pada skala stress, dimana kelima partisipan mengalami penurunan skor pada tiap minggu. Penurunan stres juga ditunjukkan melalui penurunan tekanan darah pada kelima subjek. Penurunan tekanan darah diperoleh dari hasil pengukuran dengan *Sphygmomanometer*, angka tekanan darah yang diukur melalui alat ini semakin menurun pada kelima subjek. Berdasarkan hasil diskusi, peneliti menyampaikan beberapa saran agar penelitian-penelitian selanjutnya dapat memberikan hasil yang lebih optimal adalah Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding sehingga pada

penelitian selanjutnya dengan tema yang sama dapat dilakukan desain penelitian yang menggunakan kelompok kontrol sebagai kelompok pembanding.

Daftar Pustaka

- Amigo. I., Fernandez. A., Gonzales. A., Herrera. J. (2002). Muscle relaxation and continous ambulatory blood pressure in mild hypertension. *Psicothema*. (14). 47-52.
- Barlow, D.H & Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Design: Strategies for Studying Behaviour Change*. Second Edition. New York: Pergamon Press.
- Blumenthal, J. A., Sherwood, A., Gullete, E. C. D., Georgiades, A., & Tweedy, D. (2002). Biobehavioural Approaches to the Treatment of Essential Hypertension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.(3). 569-589.
- Chrousos. G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews*. (5). 374-381.
- Coris, N.T. (1984). *A Clinical Guide to Hypertension*. PSG Publishing Company.
- Damanik, D.E. (2006). Pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* (berdasarkan penelitian pada kelompok sampel Yogyakarta dan Bantul yang mengalami gempa bumi dan kelompok sampel Jakarta dan sekitarnya yang tidak mengalami gempa bumi). *Tesis*. (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Davison, G. C., Neale, M. (2001). *Abnormal Psychology*. John Willey And Sons.
- Davis, M., Eshelman, R.E., McKay, M. (1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres (terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Desmaniarti, Z. 2003. Efektifitas Latihan Relaksasi Kesadaran Indera Dengan Menggunakan Kaset Dan Dengan Liflet Untuk Menurunkan Kecemasan Penderita Kanker Payudara. *Tesis*. (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Dusek. J.A., Out. H.H., Wohlhueter. A.L., Bhasin. M., Zerbini. L.F., Joseph. M. G., Benson. H., Libermann. T. A. (2008). Genomic counter-stress changes induced by the relaksasi response. (13). 114-120.
- Dusek,A.E., Hiberad., Buckzynski. B.R.N., Chang. B.C., Dusek. K.C., Johnston. J.M., Wohlter. A.L., Benson. H., Zusman. R.M. (2008). Stress management versus lifestyle modification on systolic hypertension and medication elimination: a randomized trial. (14). 129-137.
- Frazer. N. C., Larkin. K. T., Goodie. J. L. (2002). Do behavioural responses mediate or moderate the relation between cardiovascular reactivity to stress and parental history o hypertension. *Health Psychology*. (3). 244-253.
- Gulliams. T.G. (2000). Adrenal stress: measuring and treating. *The standard: A concise update of important issues concerning natural health ingredients*. (3). 1-8.
- Guyton, C.A., and Hall, J.E. (1997). Editor,

- Irawati S., Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Penerbit Buku EGC. Jakarta.
- Gross, F., Strasser, T., Pisa, Z., Zanzheti, A. (1984). Management of Arterial Hypertension (A Practical Guide for the Physician and Allied Health Workers). WHO.
- Hart, J.T. (1987). *Hypertension. Community Control of High Blood Pressure (2nd edition)*. Churchill Livingstone.
- Hawkins, P.J. (2006). *Hypnosis and Stres: A Guide for Clinicians*. John Wiley and Son. Ltd
- Irvine. M. J, Logan. A. G. (1991). Relaxation behavior therapy as sole treatment for mild hypertension. *Psychosomatic medicine*.(4) 587-597.
- Korchin, S.J. (1976). *Modern Clinician Psychology: Principles of Community*. New York: Basic Books.
- Lucini. D., Di Fede. G., Parati. G., Pagani. M. (2005). Impact of chronic psychosocial stress on autonomic cardiovascular regulation in otherwise healthy subjects. *Journal of the american heart association*. (46). 1-6.
- Lucini. D., Norbiato. G., Clerici. M., Pagani. M. (2002). Hemodynamic and autonomic adjustmen to real life stress conditions in humans. *Journal of the american heart association*. (39). 184-188.
- Maleong, L.J. (1998). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nevid, J. S, Rathus, S. A, and Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid 1 (terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nozoe. S., Munemoto. T. (2002). Stress and Hypertention. *The Journal of the Japan Medical Association*. (5). 187-191.
- Ogden, J. (2000). *Health Psychology A Text Book. Second edition*. Open University Press.
- Prawitasari, J.E. 1988. Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian. (Tidak diterbitkan)*. Fakultas Psikologi. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Ramba, Y. (2002). Efektifitas Relaksasi Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Essensial. *Tesis. (Tidak diterbitkan)*. Universitas Gadjah Mada.
- Rice, P. L. (1998). *Stress And Health. Third Edition*. Brooks And Cole Publishing Company.
- Saeki, W. (2000). Stress management counseling in a primary care office. *Proceedings of UCLA healthcare*. (2). 39-43.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology Bio-psychosocial Interactions*. New York: John Wileys & Sons, Inc.
- Schafer, W. (2000). *Stress Management For Wellness. Fourth Edition*. Wodsworth.
- Schneider, R.H., Alexander, C. N., Sttagers, F., Rainforth, M., Salerno, J.W., Hartz, A., Arndt, S., Barnes, V.A., Nidich, S.I. (2005). Long-term effects of stress reduction on mortality in person ≥ 55 years of age with systemic hypertension. *The American Journal of Cardiology*. (4). 1061-1063.

- Shue, S., Irvin, B.L., Liu, H., Mar, C. (2003). Effects of progresif muscle relaxation blood pressure and psychosocial status for clients with essential hypertension in taiwan. *Holistic Nursing Practice*. (1). 41-47.
- Stewart, J. C., Janicki, D. L., and Kamarck, T. W. (2006). Cardiovascular reactivity to and recovery from psychological challenge as predictors of 3 year change in blood pressure. *Health Psychology*.(1). 111-118.
- Suryati, A. (2005). Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi essential di rumah sakit islam jakarta tahun 2005. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.(2). 183-193.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Utami, S.M. (2002). *Psikoterapi. Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.