

HIPNORELAKSASI BERPENGARUH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENYANDANG HIPERTENSI PRIMER

Vera Listiana¹, Paulus Subiyanto², Ratna Lestari¹

¹Stikes A.Yani Yogyakarta

²Akper Panti Rapih Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Hypertension is a serious problem due to its high prevalence. Hypertension might be caused by life style changes such as smoking, obesity, physical inactivity and psychosocial stress. Almost 90% of hypertension prevalence is primary hipertension, with not-known causes. Hypertension can be treated with pharmacology and non-pharmacology approach. One of the applicable non-pharmacology methods is hypnorelaxation. Hypnorelaxation effects on the relaxation of the mind by producing endorphin through brain wave conversion. Subsequently, blood pressure in patients with hypertension will decrease.

Objective: This study aimed to examine the influence of hypnorelaxation on the reduction blood pressure in patients with primary hypertension in Pedukuhan VI Sonosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Methods: The methods used in this study was quasi experimental with pre-and post-test in control group design. The subject was the patient with primary hypertension whose age 45-59 and 23 sampel were involved. The data collection was carried out through observation sheet, recording voice of hypnorelaxation and measurement of blood pressure.

Results: There was a significant difference in systolic and diastolic blood pressure changes between intervention and control group.

Conclusion: The study showed that there was influence of hypnorelaxation on blood pressure reduction in primary hypertension patients.

Keywords: *hypnorelaxation, blood pressure*

PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stres psikososial. Hampir di setiap negara hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang (26,4%) menderita hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia dan

kurang lebih 90% adalah penderita hipertensi primer. Hipertensi primer adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidak teraturan mekanisme kontrol homeostatik normal, hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya.⁽¹⁾ Meskipun hipertensi tanpa tanda dan gejala namun terdapat beberapa tanda klinis diantaranya: nyeri kepala oksipital, perasaan pusing, penglihatan kabur, nokturia dan edema.⁽²⁾ Beberapa faktor risiko untuk hipertensi primer yaitu: faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.⁽²⁾

Terdapat dua penatalaksanaan hipertensi yaitu dengan farmakologi dan

nonfarmakologi. Penanganan secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian diuretik, *Beta-blockers*, dan *Calcium channel enzyme (ACE)*.⁽³⁾ Sedangkan cara nonfarmakologi dengan menurunkan berat badan pada penderita yang gemuk, diet rendah garam dan rendah lemak, mengubah kebiasaan hidup diantaranya olahraga, merilekskan pikiran dengan cara menggunakan hipnorelaksasi dan kontrol tekanan darah secara teratur.⁽⁴⁾

Beberapa macam terapi nonfarmakologi telah dibuktikan oleh ilmuwan luar negeri, salah satunya adalah APA (*American Psychological Assosiation*) bahwa hipnorelaksasi dapat menurunkan tingkat stres, dan membuat tubuh menjadi rileks, sehingga tekanan darah pada penderita hipertensi dapat diturunkan, dan tanpa adanya efek samping.⁽⁵⁾ Mekanisme hipnorelaksasi dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan cara: secara fisiologis saat seseorang masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa dengan frekuensi 7-14Hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta dengan frekuensi 4-7Hertz. Ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorphin alami yang menghasilkan sensasi nyaman. Pada tahap ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan.⁽⁶⁾

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen atau studi intervensi dengan menggunakan *pre- dan post-test with control group design* yang menggunakan satu kelompok sebagai kelompok intervensi dengan mengukur sebelum dan sesudah diberi intervensi.⁽⁷⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berusia 45-59 yang telah terdiagnosa hipertensi oleh dokter dan bertempat tinggal di Pedukuhan VI Sonosewu sebanyak 23 orang. Adapun kriteria inklusinya adalah pasien penyandang hipertensi primer yang berusia 45-59 tahun, dengan hipertensi derajat I dan II, bersedia menjadi responden, pasien penyandang hipertensi primer yang kondisinya mampu melakukan aktivitas ringan, dan pasien yang tidak mengalami komplikasi.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu hipnorelaksasi pada penyandang hipertensi, dan variabel terikat yaitu penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi, dan rekaman hipnorelaksasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariabel

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Derajat Hipertensi

Karakteristik	Kelompok			
	Kontrol	(%)	Intervensi	(%)
Usia				
45-50 th	8	72,7	6	50,0
51-55 th	2	18,2	2	16,7
56-59 th	1	9,1	4	33,3
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4	36,4	3	25,0
Perempuan	7	63,6	9	75,0
Derajat HT				
HT derajat I	3	27,3	8	66,7
HT derajat II	8	72,7	4	33,3

Berdasarkan hasil studi pustaka, ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam kejadian hipertensi, diantaranya yaitu faktor usia dan jenis kelamin. Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden dengan usia 45-59 tahun lebih banyak, yaitu 8 orang (72,7%) pada kelompok kontrol dan 6 orang (50,0%) pada kelompok intervensi, sedangkan untuk jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 7 orang (63,6%) pada kelompok kontrol, dan 9 orang (75,0%) pada kelompok intervensi. Sebagian besar responden dalam kelompok kontrol menderita hipertensi derajat II dengan jumlah responden 8 orang (72,7%) dan responden pada kelompok intervensi sebagian besar mengalami hipertensi derajat I dengan jumlah responden 8 orang (66,7%).

Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Diberikan Hipnorelaksasi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 2.

Tekanan darah sistol responden sebelum dan setelah diberi hipnorelaksasi pada kelompok intervensi

	N	Mean	Sig.
<i>Pre-test</i>	12	156,2258	0,00
<i>Post-test</i>	12	151,5708	

Tabel 2 menunjukkan hasil tekanan darah sistol sebelum dan setelah diberikan hipnorelaksasi. Terjadi perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah sistol dengan hasil rata-rata *pre-test* sistol 156,2258 dan rata-rata *post-test* sistol 151,5708 dengan hasil *p-value* 0,000.

Tabel 3.

Tekanan darah diastol responden sebelum dan setelah diberi hipnorelaksasi pada kelompok intervensi

	N	Mean	Sig.
<i>Pre test</i>	12	92,5008	0,00
<i>Post test</i>	12	90,4292	

Tabel 3 menunjukkan hasil tekanan darah diastol sebelum dan setelah diberikan hipnorelaksasi, dimana terjadi perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah diastol dengan hasil rata-rata *pre-test* diastol 92,5008 dan rata-rata *post-test* diastol 90,4292 dengan hasil *p-value* 0,000.

Tekanan Darah Tanpa Diberikan Hipnorelaksasi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.

Tekanan darah sistol *pre-* dan *post-test* responden pada kelompok kontrol

	N	Mean	Sig.
<i>Pre test</i>	11	165.1045	0,847
<i>Post test</i>	11	165.1182	

Tabel 4 menunjukkan hasil tekanan darah sistol sebelum dan setelah diberikan hipnorelaksasi, dimana tidak terjadi perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah sistol dengan hasil rata-rata *pre-test* sistol 165,105 dan rata-rata *post-test* sistol 165,118 dengan hasil *p-value* 0,847.

Tabel 5.

Tekanan darah *pre* dan *post test* diastol responden pada kelompok kontrol

	N	Mean	Sig.
<i>Pre test</i>	11	90.2736	0,540
<i>Pos test</i>	11	92.3518	

Sumber : Data primer, 2013

Tabel 5 menunjukkan hasil tekanan darah diastol sebelum dan setelah diberikan hipnorelaksasi pada kelompok kontrol, dimana tidak terjadi perbedaan rata-rata penurunan tekanan darah diastol dengan hasil rata-rata *pre-test* diastol 90,274 dan rata-rata *post-test* diastol 92,352 dengan hasil *p-value* 0,540.

Analisis Bivariat

Hasil Uji Normalitas

Tabel 6.

Hasil Uji Normalitas Data Tekanan Darah Sistol pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Perubahan sistol kontrol	0,616	11	0,000
Perubahan sistol intervensi	0,933	12	0,418

Tabel 6 menunjukkan hasil uji normalitas pada perubahan sistol pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan *p-value*<0,05 artinya data tidak

berdistribusi normal sehingga perlu dilakukan uji *Mann-Whitney U Test*.

Tabel 7.

Hasil Uji Normalitas Data Tekanan Darah Diastol pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

		Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.
Perubahan kontrol	Diastol	0,507	11	0,000
Perubahan intervensi	Diastol	0,869	12	0,064

Tabel 7 menunjukkan hasil uji normalitas pada perubahan diastol kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan *p-value*<0,05 artinya data tidak berdistribusi normal sehingga perlu dilakukan uji *Mann-Whitney U Test*.

Selisih Tekanan Darah Diastol dan Sistol Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Tabel 8.

Uji *Mann-Whitney U Test* Perbandingan Selisih Tekanan Darah Sistol Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi.

	Mean	Sd	Sig. (2-tailed)	Ket.
Kontrol	0,0136	0,23	0,000	bermakna
Intervensi	-4,6550	1,18		

Tabel 8 menunjukkan perbedaan tekanan darah sistol antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan penurunan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pemberian hipnorelaksasi.

Tabel 9.
Uji *Mann-Whitney U Test* Perbandingan
Selisih Tekanan Darah Diastol Pada
Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi.

Kelompok	Mean	S.D.	Sig (2- tailed)	Ket.
Kontrol	0,0782	0,40855	0,000	bermakna
Intervensi	-2,0717	0,72410		

Tabel 9 menunjukkan perbedaan tekanan darah diastol dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan yang signifikan penurunan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pemberian hipnorelaksasi.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa keadaan stres dapat mempengaruhi tingkat hipertensi, saat seseorang sedang berada dalam kondisi stres, hipotalamus di otak mengirimkan pesan ke kelenjar endokrin dalam dua jalur besar.^(6,8) Jalur pertama mengaktifkan bagian simpatetik pada sistem saraf otonom untuk melakukan respons "lawan atau lari", hasilnya adalah pelepasan epinephrin dan norepinephrin dari bagian dalam medulla kelenjar adrenal.⁽⁸⁾

Hipotalamus juga memicu aktivitas sepanjang aksis HPA (*Hipotalamus Pituitary Adrenal cortex*): hipotalamus melepaskan pesan-pesan kimiawi yang berkomunikasi dengan kelenjar pituitari, yang selanjutnya akan mengirim pesan-pesan ke bagian luar (korteks) dari kelenjar adrenal. Adrenal korteks mengeluarkan kortisol dan hormon-hormon lain yang meningkatkan gula darah dan melindungi jaringan tubuh dari peradangan jika terjadi luka. Hal yang menarik adalah, tidak semua stresor

menghasilkan peningkatan kortisol. Kortisol paling mungkin dipicu oleh stresor psikologi. Salah satu hasil pengaktifan aksis HPA adalah peningkatan energi, yang penting bagi respon jangka pendek terhadap stres. Namun jika kortisol dan hormon stres lain tetap tinggi dalam jangka waktu terlalu lama, hal ini akan membahayakan kesehatan karena berperan memunculkan tekanan darah tinggi dan gangguan kekebalan tubuh.

Secara fisiologis saat seseorang masuk relaksasi hipnosis, gelombang pikirannya masuk ke gelombang alfa dengan frekuensi 7-14 Hertz atau lebih dalam lagi ke gelombang theta frekuensinya 4-7 Hertz. Ketika pikiran masuk ke gelombang ini, manusia menghasilkan zat endorphin alami yang menghasilkan sensasi nyaman. Pada tahap ini, sistem metabolisme tubuh menjadi jauh lebih baik dan tubuh bebas dari ketegangan.⁽⁶⁾

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah pemberian hipnorelaksasi.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu responden yang memiliki hipertensi derajat I dan II untuk menanggulangi atau mengurangi tekanan darah yang dialami melalui *self-hypnosis* agar dapat memajemen tekanan darah dengan baik melalui hipnorelaksasi.

KEPUSTAKAAN

1. Udjianti, W. J.(2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Mayer. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
3. Ode, S. L. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandarkan NANDA, NIC, dan NOC di Lengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke, di Lengkapi dengan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM*. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Gunawan, A.W.(2010). *Hypnotherapy the Art of Subconscious Restructuring*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
6. Hendriyanto.(2011).Pengaruh Hypnoterapi Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Angkatan 2011.*Media Ners*, 1, 49-56.
7. Sugiyono.(2007). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
8. Carol,W.(2008). *Psikologi*. Edisi 9, jilid 2: Jakarta. Salemba Medika.