

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH  
PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD RAWAT INAP BANJARSARI KECAMATAN METRO UTARA**

**Rizki Wahyu Mahendra<sup>1</sup>, Sri Nurhayati<sup>2</sup>, Janu Purwono<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: mahendrariski87@gmail.com

**ABSTRAK**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi (lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg) merupakan kondisi medis yang sering dan secara signifikan dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke, ginjal dan penyakit lainnya. Salah satu penatalaksanaan hipertensi menggunakan terapi non farmakologi yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah adalah relaksasi autogenik. Tujuan penerapan ini adalah untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi menggunakan terapi relaksasi autogenik di UPTD Rawat Inap Banjarsari Metro Utara tahun 2021. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua orang pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kota Metro. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan menunjukkan karakteristik Tekanan darah subyek I (Tn.S) sebelum dilakukan penerapan terapi relaksasi autogenik adalah 185/100 mmHg dan tekanan darah subyek 2 (Ny.S) adalah 150/95 mmHg. Tekanan darah subyek I (Tn.S) setelah dilakukan penerapan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari menurun menjadi 130/80 mmHg dan tekanan darah subyek 2 (Ny. S) menurun menjadi 119/80 mmHg. Kesimpulan : penerapan relaksasi autogenik terbukti efektif menurunkan tekanan darah

Kata Kunci : Relaksasi autogenik, hipertensi

Kepustakaan : 22 (2011-2020)

**IMPLEMENTATION OF AUTOGENIC RELAXATION TO REDUCE BLOOD PRESSURE OF  
HYPERTENSION PATIENTS AT THE UPTD INPATIENT BANJARSARI DISTRICT NORTH  
METRO**

**Rizki Wahyu Mahendra<sup>1</sup>, Sri Nurhayati<sup>2</sup>, Janu Purwono<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro

Email: mahendrariski87@gmail.com

**ABSTRACT**

Hypertension or high blood pressure (more than or equal to 140/90 mmHg) is a common medical condition and can significantly increase the risk of heart disease, stroke, kidney and other diseases. One of the management of hypertension using non-pharmacological therapy which is believed to reduce blood pressure is autogenic relaxation. The purpose of this application is to reduce blood pressure of hypertensive patients using autogenic relaxation therapy at the Banjarsari Metro North Inpatient Unit in 2021. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two patients with hypertension at the UPTD of the Metro City Health Center. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the application show the characteristics The blood pressure of subject I (Mr. S) before the application of autogenic relaxation therapy was 185/100 mmHg and the blood pressure of subject 2 (Mrs. S) was 150/95 mmHg. The blood pressure of subject I (Mr. S) after the application of autogenic relaxation therapy for 3 days decreased to 130/80 mmHg and the blood pressure of subject 2 (Mrs. S) decreased to 119/73 mmHg. Conclusion : the application of autogenic relaxation has been shown to be effective in lowering blood pressure.

Keywords : Autogenic relaxation, hypertension

References : 22 (2011-2020)

## PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi (lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg) merupakan kondisi medis yang sering dan secara signifikan dapat meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke, ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit ini disebut juga sebagai '*silent-killer*' atau pembunuh tak terlihat karena terkadang tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala awal. Kejadian hipertensi di dunia saat ini diperkirakan mencapai 1,13 milyar dan berdasarkan data yang dilaporkan menginformasikan bahwa 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita di dunia menderita hipertensi. Kasus hipertensi sendiri paling banyak ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019)<sup>1</sup>. Sebagai negara berkembang, prevalensi hipertensi di Indonesia juga cukup tinggi. Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 7,6%, tahun 2013 meningkat menjadi 9,5%, dan tahun 2018 sedikit mengalami penurunan yaitu sebesar 8,36%. Sementara berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur  $\geq 18$  tahun prevalensi hipertensi terjadi peningkatan cukup signifikan dimana pada tahun 2013 adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018<sup>2</sup>. Penyebaran kasus hipertensi yang terjadi di Indonesia menyebar di seluruh provinsi, termasuk di wilayah Provinsi Lampung dimana kasus hipertensi pada hasil temuan Riskesdas tahun 2007 adalah sebesar 5,2%, tahun 2013 peningkatan menjadi 7,4% dan tahun 2018 kembali meningkat menjadi

7,9%<sup>2</sup>. Sementara itu, berdasarkan data yang tercatat di Profil Kesehatan Kota Metro, kasus hipertensi pada tahun 2018 merupakan penyakit terbanyak dan menempati urutan pertama dalam data sepuluh besar pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Metro yaitu mencapai 14.781 kasus dan tahun 2019 juga masih tetap menempati urutan pertama bahkan mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu mencapai 17.401 kasus<sup>3</sup>. Salah satu manifestasi klinis menurut<sup>4</sup> mengungkapkan bahwa gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (jarang terjadi). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bisa ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transient yang bermanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

## METODE

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui

suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu<sup>5</sup>. Pada karya tulis ilmiah ini penulis ingin melakukan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Subjek dalam karya tulis ilmiah ini adalah 2 orang penderita hipertensi di UPTD Rawat Inap Banjarsari Metro Utara tahun 2021.

**HASIL**

**Tabel 1**  
**Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik**

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
		TD	TD
<b>1</b>	<b>Subyek I (Tn. S)</b>		
	Hari I	185/100 mmHg	152/81 mmHg
	Hari II	159/90 mmHg	136/85 mmHg
	Hari III	150/90 mmHg	130/80 mmHg
<b>2</b>	<b>Subyek II (Ny. S)</b>		
	Hari I	150/95 mmHg	145/90 mmHg
	Hari II	158/95 mmHg	137/91 mmHg
	Hari III	130/80 mmHg	119/73 mmHg

Gambaran karakteristik pasien dan data-data yang ditetapkan pada saat pengkajian sesuai dengan tahapan rencana penerapan sebagai berikut dapat diketahui bahwa hari pertama sebelum pengkajian tekanan darah Tn. S 185/100 mmHg, setelah intervensi menurun menjadi 152/81 mmHg, hari kedua sebelum intervensi 159/90 mmHg setelah intervensi menurun menjadi 136/85 mmHg dan hasil pengukuran sebelum intervensi hari ketiga adalah 150/90 mmHg, setelah intervensi 130/80 mmHg. Sedangkan tekanan darah Ny. S hari pertama sebelum intervensi adalah 150/95 mmHg, setelah intervensi menurun menjadi 145/90 mmHg, hari kedua sebelum intervensi 158/95 mmHg, setelah intervensi 137/91 mmHg, dan pada hari ketiga sebelum intervensi 130/80 mmHg, setelah intervensi menurun menjadi 119/73 mmHg.

**Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penerapan relaksasi autogenik subyek 1 tekanan darah 185/100 mmHg ( hipertensi derajat II ) dan subyek 2 tekanan darah 150/95 mmHg ( hipertensi derajat I ) , dan sesudah dilakukan penerapan relaksasi autogenik selama 3 hari tekanan darah menjadi subyek 1 130/80 mmHg ( pre

hipertensi ) dan subyek 2 119/73 mmHg ( normal ).

## PEMBAHASAN

Relaksasi adalah metode, proses, prosedur, kegiatan yang dapat membantu seseorang menjadi rileks, meningkatkan ketenangan, menurunkan cemas, stress atau marah. Latihan relaksasi seringkali digunakan dalam manajemen stress yang<sup>7</sup> ditujukan untuk menurunkan ketegangan pada otot-otot tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri, memudahkan tidur<sup>6</sup>.

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek atau pikiran yang bisa membuat tentram. Autogenik adalah pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Kata ini juga dapat berarti tindakan yang dilakukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik menyiratkan bahwa kita memiliki kemampuan untuk mengendalikan beragam fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, aliran darah dan tekanan darah. Menurut teori<sup>8</sup> terapi nonfarmakologi sendiri cukup banyak, di antaranya adalah relaksasi autogenic yang dikembangkan oleh Psikolog Jerman Johannes Heinrich Schultz pada tahun 1920. Teknik relaksasi ini merupakan bentuk teknik relaksasi yang berfokus pada upaya meningkatkan perasaan tenang dan rileks pada tubuh. Tujuan dari semua relaksasi termasuk relaksasi autogenic sendiri pada dasarnya adalah untuk mendorong respons relaksasi alami dalam tubuh dengan mengatur pernapasan sehingga menghasilkan

perasaan lebih bahagia dan menurunkan tekanan darah<sup>8</sup>. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh<sup>9</sup> tentang pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap perubahan tekanan darah hipertensi menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum relaksasi 170,50/84,30 mmHg dan setelah dilakukan relaksasi autogenic didapatkan nilai rata-rata 155,10 mmHg/81,60 mmHg. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa perubahan rata-rata tekanan darah antara sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenic terbukti signifikan, artinya relaksasi autogenic terbukti efektif menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Berdasarkan teori ada beberapa Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu 1) faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi: asupan natrium tinggi; asupan kalium, kalsium dan magnesium rendah; kegemukan, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, resistensi insulin dan stres. 2) faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi: faktor genetic; jenis kelamin, riwayat keluarga, usia dan ras<sup>10</sup>. Berikut uraian faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

### a. Usia

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Subyek I (Tn. S) berusia 80 tahun dan subyek II (Ny. S) berusia 53 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sebagaimana dijelaskan oleh<sup>11</sup> bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin tinggi tekanannya. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan

sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun<sup>10</sup>. mengungkapkan bahwa penuaan mempengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan darah pada pembuluh darah meningkat.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian didapatkan bahwa subyek I (Tn. S) berjenis kelamin laki-laki sementara subyek II (Ny. S) berjenis kelamin perempuan. Secara konsep teori, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah, hal ini dijelaskan oleh<sup>12</sup> bahwa pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun; kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar. Hal serupa juga dijelaskan oleh<sup>4</sup> bahwa jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki, sementara pada wanita akan lebih tinggi setelah umur 55 tahun yaitu ketika seorang wanita mengalami masa menopause.

#### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subyek I (Tn. S) dan subyek II (Ny. S) berada pada jenjang pendidikan menengah

atas. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan seseorang, sebagaimana dijelaskan oleh<sup>13</sup> bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Menurut Cekti<sup>14</sup> pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sementara pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

#### d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa status pekerjaan subyek I (Tn. S) adalah petani, sementara subyek II (Ny. S) ibu rumah tangga. Pekerjaan merupakan salah satu faktor tidak langsung terhadap terjadinya hipertensi sebagaimana dijelaskan oleh Sheps<sup>15</sup>.seseorang yang memiliki aktivitas fisik ringan bisa menyebabkan status gizi yang berlebih atau obesitas. Setiap gerakan tubuh akan meningkatkan pengeluaran energi dan kelebihan berat badan juga meningkatkan denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan terbukti berhubungan dengan kejadian

hipertensi (*p-value 0,001*). Seseorang yang tidak bekerja memiliki kemungkinan mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang berdampak terhadap menurunnya kondisi kesehatan.

e. Keturunan (*genetic*)

Pada hasil pengkajian didapatkan bahwa di dalam keluarga Subyek I (Tn. S) tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga, sementara pada subyek II (Ny. S) terdapat keluarga yang menderita penyakit serupa yaitu seluruh saudara kandungnya. Berdasarkan teori yang ada maka faktor keturunan atau riwayat keluarga merupakan bagian dari faktor resiko terjadinya hipertensi<sup>4</sup>. Berbagai studi menunjukkan hubungan genetic hingga 40% orang penderita hipertensi primer. Gen yang terlibat pada sistem rennin-angiotensin-aldosteron dan gen lain yang mempengaruhi tegangan vascular, transportasi garam dan air pada ginjal, kegemukan dan resistensi insulin cenderung terlibat dalam perkembangan hipertensi, meskipun belum ada hubungan genetic konsisten yang dijumpai<sup>10</sup>.

f. Obesitas

Pada hasil penerapan didapatkan bahwa subyek I (Tn. S) adalah sebesar 20,2 atau memiliki berat badan dalam batas normal. sementara hasil pengukuran indek masa tubuh subyek II (Ny. S) memiliki indek masa tubuh 27,5 atau memiliki terjadi kelebihan berat badan tingkat berat (obesitas). IMT merupakan alat untuk memantau status gizi orang dewasa (umur >18 tahun) khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Pengukuran IMT dilakukan dengan

mengukur berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m). Kategori kurus yaitu kekurangan berat badan tingkat berat jika nilai  $IMT = <17,0$  dan kekurangan berat badan tingkat ringan jika nilai  $IMT = 17,0-18,5$ , kategori normal  $IMT = >18,5-25,0$ . Sedangkan kategori gemuk meliputi kelebihan berat badan tingkat ringan jika  $IMT = >25,0-27,0$  dan kelebihan berat badan tingkat berat/obesitas jika  $IMT >27,0$ <sup>16</sup>.

### KESIMPULAN

1. Karakteristik subyek I (Tn. S) berumur 80 tahun, jenis kelamin laki-laki, status pernikahan cerai meninggal, agama Islam, suku Jawa, pendidikan STM, pekerjaan tani. Sedangkan subyek 2 (Ny. S) berumur 53 tahun, jenis kelamin perempuan, status pernikahan menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.
2. Tekanan darah subyek 1 (Tn. S) sebelum dilakukan penerapan terapi relaksasi autogenik adalah 185/100 mmHg dan tekanan darah subyek 2 (Ny. S) adalah 150/95 mmHg.
3. Tekanan darah subyek 1 (Tn. S) setelah dilakukan penerapan terapi relaksasi autogenik selama 3 hari menurun menjadi 130/80 mmHg dan tekanan darah subyek 2 (Ny. S) menurun menjadi 119/73 mmHg.
4. Penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan tekanan darah mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan terapi relaksasi autogenik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2019). Hypertension. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.
3. Dinkes Kota Metro. (2020). *Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2019*. Kota Metro: Dinas Kesehatan Kota Metro Lampung.
4. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu
5. Notoatmodjo, Sukidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
6. Nurgiwati, E. (2015). *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. Bogor: In Media.
7. Setyawati, A. (2010). *Pengaruh Relaksasi Otogenik terhadap Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS DIY dan Jawa Tengah*. Universitas Indonesia.
8. Legg, T. J., & Lindberg, S. (2019). What to Know About Autogenic Training. Retrieved from Healthline Media website: <https://www.healthline.com/health/mental-health/autogenic-training#The-bottom-line>
9. Darmawan, R., & Nugroho, B. (2015). Pengaruh Terapi Relaksasi Otogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Jabon Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 1(2), 8–14.
10. LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 5, Vol. 3; A. Linda, Ed.; N. B. Subekti, Trans.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
11. Haryono, R., & Setianingsih, S. (2013). *Awas Musuh-musuh Anda Setelah Usia 40 tahun*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
12. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (Edisi 8, Vol. 2; A. Suslia & P. P. Lestari, Eds.; R. A. Nampira, Yudhistira, & S. citra Eka, Trans.). Singapura: Elsevier Inc.
13. Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Wahyuni, & Eksanoto, D. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(1), 112–121.

15. Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
16. Supariasa, I. D. N., Baktri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi* (M. Ester, Ed.). Buku Kedokteran EGC.