

SKRIPSI

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH SISTOLIK PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TAWAR KELURAHAN AIR TAWAR BARAT PADANG 2010

Penelitian Keperawatan Gerontik



AINI ZURIATI
BP. 0810325078

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**



ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia. Penatalaksanaan hipertensi ada dua cara yaitu secara nonfarmakologi dan farmakologi. Terdapat beberapa pilihan pengobatan secara nonfarmakologi, salah satunya dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif meliputi suatu latihan peregangan otot dan olah pemapasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang dapat memengaruhi respon stres dan menurunkan aktifitas saraf simpatis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Air Tawar di Kelurahan Air Tawar Barat. Penelitian ini dilakukan selama satu minggu dengan rancangan *pre-experiment one group pretest-posttest* terhadap 44 orang lansia dengan hipertensi. Tekanan darah diukur secara langsung dengan tensimeter digital. Uji statistik yang digunakan adalah uji t tes berpasangan. Hasil uji statistik t test berpasangan menunjukkan terdapat penurunan yang bermakna pada tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan dan keluarga untuk dapat menggunakan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi dalam penanganan hipertensi pada lansia.

Kata kunci : hipertensi, lansia, teknik relaksasi otot progresif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia lansia adalah seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial, perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatan, oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Mubarak, Santoso, Rozikin, & Patonah, 2006)

Jumlah lansia Indonesia berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 jumlah lansia mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6 %. Dan pada tahun 2005 diperkirakan jumlah lanjut lansia akan menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2 %, dan pada tahun 2015 akan meningkat menjadi 24,4 juta jiwa atau 10 % (BPS, 2005). Sedangkan jumlah lansia untuk Sumatera Barat sendiri 22,6 % dari 4,63 juta jiwa (Dinas Kesehatan Sumatera Barat [DinKes Sumbar], 2008) dan jumlah lansia diwilayah kerja Puskesmas Air Tawar terdapat 7,4 % dari 30309 ribu jiwa penduduk (Puskesmas Air Tawar Padang, 2008).

Pada lansia akan terjadi perubahan secara histologis dan kemunduran secara anatomis serta fungsional dari organ-organ tubuh (Andra, 2001). Kemunduran fungsi organ yang terkait dalam sistem sirkulasi menyebabkan penyakit ini dimasukan dalam penyakit degeneratif yang upaya

pencegahannya dapat dilakukan dengan mudah jika dibandingkan dengan pengobatan dan penatalaksanaan yang lebih sulit dan memerlukan waktu lama serta biaya yang besar (Jamal, 2004).

Hipertensi merupakan penyakit yang kedua yang banyak diderita oleh usia lanjut setelah artritis (Brunner & Sudarth, 2002). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Framingham yang dikutip dari Sannet (2007) menyatakan bahwa setelah usia pertengahan dan lansia, 90% populasi mengalami hipertensi dalam sisa hidupnya dan 60% adalah hipertensi sistolik terisolasi. Hipertensi sistolik terisolasi, yaitu terjadi peningkatan tekanan darah sistolik tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan darah diastolik. Umumnya tekanan sistolik akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dan begitu juga dengan tekanan darah diastolik akan meningkat sampai usia 55 tahun, dan kemudian akan menurun sejalan dengan pengerasan (kekakuan) dinding pembuluh darah arteri yang semakin meningkat (Andra, 2001).

Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI), hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap atau *silent killer*, hal ini dikarenakan hipertensi termasuk penyakit yang mematikan yang tanpa disertai gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korban (Bun, 2007). Munculnya gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga penderitanya terlambat menyadari datangnya penyakit. Dan disadari jika telah menyebabkan gangguan pada organ seperti fungsi jantung, fungsi ginjal, gangguan fungsi sistem saraf pusat, mata dan organ tubuh lainnya. (Bun, 2007; VITAHEALTH, 2005).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun hal yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Ada pengaruh antara pemberian teknik relaksasi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan harga signifikan (p) dimana nilai $p = 0,000$, dimana nilai tersebut ($p < 0,05$).Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi otot progresif pada lansi dengan hipertensi.
2. Sebelum pemberian tenik relaksasi otot progresif terdapat lansia dengan hipertensi ringan 22 orang (50%), penderita hipertensi sedang terdapat 22 orang (50%).
3. Setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif diketahui terdapat lansia dengan hipertensi normal tinggi 4 orang (9,09%), terdapat 28 orang (63,6%) penderita hipertensi ringan dan terdapat 12 orang (27,3%) dengan hipertensi sedang

B. Saran

Ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan agar dapat menjadikan teknik relaksasi otot progresif sebagai salah satu kebijakan dalam pemberian pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Andra. (2001). *Ancaman serius hipertensi di Indonesia*. Diakses 12 Februari, 2009 dari <http://farmacia-artikel.htm>.
- Applegate, W.B. (2002). *High blood pressure treatment in the elderly. Clinics in geriatric medicine*. New York: AMJ.
- Ariawan, I. (1998). *Metode dan besar sample pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik (edisi revisi VI)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armilawaty, Amelia & Amirudin . (2009). *Hipertensi dan faktor resikonya dalam kajian epidemiologi*. Diakses pada tanggal 12 Februari, 2009 dari <http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-resikonya-dalam-kajian-epidemologi/htm>.
- Bun. (2007). *PERHI menyusun konsensus penanganan pasien hipertensi*. Diakses 30 Februari, 2009 dari <http://kapanlagi.com/h/0000153335.html>.
- Darmojo, B. & Hadi, M. (2004). *Geriatric : ilmu kesehatan usia lanjut (edisi 3)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dalimarta, S. (2008). *Care your self hipertensi*, Jakarta: Penebar plus.
- Dahlan, M.S. (2004). *Statistki untuk kedokteran dan kesehatan (edisi 3)*. Rawamangun: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. (2008). *Profil Sumatera Barat*