

PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TRAINING TERHADAP TARAF KECEMASAN DAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER

Sofia Nurkemala¹, Srifianti²

¹Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Jalan Raya Bandung Sumedang No. KM.21, Hegarmanah, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363

²Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul

Jalan Arjuna Utara 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510

sofianurkemala1981@gmail.com

Abstract

This research is aimed to get description of the effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) Training toward the anxiety level and blood pressure of primary/ essential hypertension patient. PMR is a systematic technique to attain a deep relaxation state. PMR was developed by Edmund Jacobson (1930), especially to help individual with anxiety that is strongly connected with muscle tension. Meanwhile, hypertension is a medical condition which is signed by the exalation of blood pressure chronically (in a long time) in artery. Subject in this research is primary hypertension patient, which is 3 patients that characterized by : women between 40 until 50 years old, are not having another treatment except medicine from the doctor. These subjects are characterized by the researcher based on certain consideration/criteria, and also found incidentally. This research is an experimental research using time series design. Subject is given PMR for 2 weeks long in succession, 2 times a day. Blood pressure of the subject is measured every two days when the researcher do the visit/ monitor. The measurement of anxiety is conducted before and after the treatment using STAI from Spielberger. During the relaxation training process, interview and observation is conducted. Subject is also asked to make daily record during the training process as a supportive data. The result of the research shows that the measurement of STAI has differences in obtained score before and after the treatment, which is in Subject 1, from the score 11 becomes 1, Subject 2 from the score 11 becomes 3, meanwhile Subject 3 from the score 12 becomes 11. For the amount of blood pressure, based on the measurement before and after the given treatment, there is an alteration of classification toward Subject 1 and 3, from hypertension stage 2 becomes hypertension stage 1. Subject 2 has no alteration of the classification which is remain at hypertension stage 1. Nevertheless, quantitatively there is descention of the amount of blood pressure in Subject 2. From the result of this research, concluded that Progressive Muscle Relaxation Training affects anxiety level to Subject 1 and 2, and Progressive Muscle Relaxation Training affects the classification of amount of blood pressure to Subject 1 and 3.

Keywords : *Progressive muscle relaxation training (PMR), anxiety, hypertension*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR) Training* terhadap taraf kecemasan dan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi primer. PMR merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang mendalam. PMR dikembangkan oleh Edmund Jacobson (1930), dan teknik ini khususnya dapat membantu individu dengan kecemasan yang secara kuat dikaitkan dengan ketegangan pada otot. Sedangkan hipertensi merupakan kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) di dalam arteri. Subjek pada penelitian ini adalah penderita hipertensi primer, yaitu berjumlah 3 orang dengan karakteristik wanita berusia antara 40 hingga 50 tahun, tidak sedang menjalani terapi apapun, terkecuali obat-obatan. Subjek penelitian ditentukan peneliti berdasarkan pertimbangan/ kriteria tertentu, dengan menggunakan subjek yang ditemukan di lapangan. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian *time series design*. Subjek mendapatkan perlakuan berupa PMR yang dilakukan selama 2 minggu berturut-turut, sebanyak 2 kali sehari. Tekanan darah subjek diukur setiap 2 hari sekali saat peneliti melakukan kunjungan/ *monitoring*. Pengukuran kecemasan juga dilakukan sebelum dan sesudah *treatment* dengan STAI dari Spielberger. Selama proses pelatihan relaksasi, dilakukan juga wawancara dan observasi. Subjek juga diminta untuk membuat catatan harian selama proses pelatihan sebagai data penunjang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengukuran STAI ada perbedaan skor yang diperoleh sebelum dan sesudah *treatment*, yaitu pada subjek 1 dari skor 11 menjadi 1, Subjek 2 dari

skor 11 menjadi 3, sedangkan subjek 3 dari skor 12 menjadi 11. Untuk jumlah tekanan darah, berdasarkan pengukuran sebelum dan sesudah diberikan PMR, terjadi perubahan klasifikasi dari hipertensi *stage 2* menjadi hipertensi *stage 1* yang terjadi pada subjek 1 dan 3. Untuk subjek 2 tidak terjadi perubahan klasifikasi, yaitu tetap di hipertensi *stage 1*, meskipun secara kuantitatif terjadi penurunan jumlah tekanan darah. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa PMR memberikan pengaruh terhadap penurunan taraf kecemasan pada subjek 1 dan 2, dan PMR berpengaruh terhadap klasifikasi jumlah tekanan darah pada subjek 1 dan 3.

Kata Kunci : *Progressive muscle relaxation training, kecemasan, hipertensi*

Pendahuluan

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama) di dalam arteri (Wikipedia, n.d.). Tekanan darah seseorang secara alami berfluktuasi sepanjang hari, dan tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan seperti itu membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah menjadi tegang (Palmer & Williams, 2007).

Bila tekanan darah tinggi tidak dikontrol dengan baik, maka dapat terjadi serangkaian komplikasi pembuluh darah dan penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner (*angina* dan serangan jantung), stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, ataupun masalah mata. Komplikasi pada organ tubuh menyebabkan angka kematian yang tinggi. Gangguan kerja organ selain menyebabkan penderita, keluarga dan negara harus mengeluarkan lebih banyak biaya pengobatan dan perawatan, tentu pula menurunkan kualitas hidup penderita (Astawan, 2007).

Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian nomor satu secara global. Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup. Semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang; konsumsi garam, lemak, gula dan kalori meningkat. Terlebih lagi, perubahan ini disertai penurunan aktivitas fisik sehingga menyebabkan peningkatan jumlah populasi orang yang kelebihan berat badan atau mengalami obesitas. Di samping itu, perilaku merokok ataupun kondisi stres yang terus menerus juga dapat meningkatkan angka kejadian hipertensi.

Data statistik kesehatan di Amerika menunjukkan, sekitar 60 juta orang di Amerika menderita hipertensi, dan sekitar 16.000 orang meninggal setiap tahun karena penyakit jantung hipertensif. Di Inggris, penderita hipertensi diperkirakan melebihi 16 juta orang (Palmer & Williams, 2007), sedangkan di seluruh dunia berkisar satu miliar penderita. Genetik turut berperan dalam predisposisi hipertensi (Durand & Barlow (2006); Nolen-Hoeksema (2001) tetapi hanya

sekitar 10% dari kasus hipertensi dapat ditelusuri berdasarkan genetik ataupun penyebab organik spesifik lainnya, seperti misalnya disfungsi ginjal. 90% kasus lainnya diketahui sebagai hipertensi primer atau esensial, dimana penyebabnya tidak diketahui (Carson & Butcher, 1992).

Di Indonesia, belum ada data nasional lengkap untuk prevalensi hipertensi. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang ditentukan berdasarkan kriteria ambang hipertensi (*borderline hypertension*), yaitu tekanan darah dengan rentang antara 140/90-159/94 mmHg, diperkirakan 4,8-18,8%. Angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi yang dilaporkan oleh Cheng dan kawan-kawan di Taipei, yaitu sekitar 6,2% dan oleh Freis di Amerika Serikat, yaitu 10%-15% (Pusat Data Departemen Kesehatan Indonesia RI, 2007).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Cianjur, hipertensi merupakan penyakit yang termasuk dalam kategori lima besar, yaitu penyakit dengan jumlah penderitanya lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lainnya, dan meningkat jumlahnya dari tahun-tahun sebelumnya, dimana 90% dari jumlah penderita hipertensi merupakan penderita hipertensi primer/ esensial, dengan pasien hipertensi terbanyak adalah wanita. Penderita lebih banyak berada pada rentang usia 45 hingga 64 tahun. Berdasarkan penelitian, pada golongan umur 45-54 tahun, angka kejadian hipertensi sebesar 11-25% dan meningkat dengan pertambahan umur (Bagindo, 1992). Di Indonesia pada umumnya perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria (Astawan, 2007). Dalam jangka waktu hampir 10 tahun terakhir, penyakit-penyakit kardiovaskular menempati urutan ke-3 sebagai penyebab kematian sedangkan pada tahun 1972 berada di urutan ke-11 (Bagindo, 1992). Jadi, selain prevalensinya yang tinggi, juga angka kematian akibat hipertensi di masyarakat mengalami peningkatan yang sangat pesat, dimana menjadi penyebab kematian utama pada tahun 1992, 1995 dan 2001 (Werdha &

Setyawati, 2006). Peningkatan ini tentu saja sangat mencemaskan siapapun yang peduli. Pengobatan terhadap penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi. Terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Dokter akan menyarankan penggunaannya sesuai kondisi pasien, dimulai dengan dosis rendah dan dipantau hasilnya. Jika dianggap perlu, akan ditambah dosisnya secara bertahap, sehingga tekanan darah dapat terkontrol. Yang perlu diperhatikan adalah, sekali pasien memulai menggunakan obat, kemungkinan besar ia akan terus menggunakannya selama hidupnya untuk mengontrol tekanan darahnya. Obat tekanan darah tinggi tidak menghilangkan penyakit tetapi mengontrolnya. Obat-obat itu tidak bertahan tinggal di dalam tubuh penderita. Lebih lama masa penggunaannya, lebih baik obat itu bekerja. Dengan pengobatan dan kontrol yang teratur, serta menghindari berbagai faktor penyebab terjadinya hipertensi, maka angka kematian akibat penyakit tersebut sebenarnya dapat ditekan.

Di samping itu, terdapat juga pengobatan tanpa obat (nonfarmakologis). Dahulu orang kurang antusias melakukan penyelidikan pengobatan nonfarmakologis pada hipertensi esensial, karena cara ini kurang efektif dan sangat sulit dilaksanakan. Akan tetapi mengingat bahwa hipertensi ringan mencakup sebagian besar kasus dan adanya efek samping akibat pengobatan yang dilakukan dalam jangka panjang, mendorong para ahli untuk menyelidiki kelebihan pengobatan nonfarmakologis. Pengobatan nonfarmakologis kadang-kadang dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau sekurang-kurangnya ditunda. Sedangkan pada keadaan dimana obat antihipertensi diperlukan, pengobatan nonfarmakologis dapat dipakai sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (Info Penyakit Sistem Jantung dan Pembuluh Darah Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi), 2007).

Pengobatan nonfarmakologis diantaranya adalah mengatasi obesitas/ menurunkan kelebihan berat badan dengan berdiet, mengurangi asupan garam, kolesterol, dan lemak jenuh ke dalam tubuh, berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol, olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu, ataupun dengan menciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Adapun dalam penelitian ini, peneliti mencoba untuk menerapkan salah satu pengobatan nonfarmakologis

sebagai usaha untuk menurunkan kecemasan yang dialami oleh penderita hipertensi dan juga untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi yang dapat berpengaruh pada munculnya resiko penyakit lain, yaitu melalui teknik *Progressive Muscle Relaxation (PMR) Training*. Dalam penelitian ini, posisi PMR lebih digunakan sebagai faktor pendukung dalam pengobatan hipertensi dan juga penurun taraf kecemasan.

Progressive Muscle Relaxation merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi yang mendalam. PMR dikembangkan oleh Edmund Jacobson sejak tahun 1930, dan teknik ini khususnya dapat membantu individu dengan kecemasan yang secara kuat dikaitkan dengan ketegangan pada otot. Ia menemukan bahwa suatu otot dapat dirilekskan dengan diawali menegangkannya untuk beberapa detik dan kemudian melemaskannya. Menegangkan dan melemaskan berbagai kelompok otot di seluruh tubuh menghasilkan kondisi relaksasi yang mendalam, dimana Jacobson menemukan bahwa PMR mampu untuk mengontrol stres dan kecemasan, melegakan beberapa kondisi, termasuk tekanan darah tinggi (hypnogenesis.com). Tidak ada kontraindikasi dari PMR kecuali kelompok otot yang akan ditegangkan dan dirilekskan terluka.

Teknik ini dijelaskan oleh Edmund Jacobson yang berdasarkan pada premis bahwa ketenangan mental merupakan hasil alami dari relaksasi fisik (Stoppler, 2005). Ia pun menjelaskan, teknik PMR-nya tidaklah memerlukan imajinasi, ketekunan, ataupun sugesti. Premis lain yang mendasari teknik ini adalah bahwa tubuh merespon terhadap pikiran-pikiran yang menimbulkan kecemasan dan kejadian yang memunculkan ketegangan otot. Ketegangan fisiologis ini, sebaliknya, meningkatkan pengalaman subjektif mengenai kecemasan. PMR mengurangi ketegangan fisiologis dan menentang kecemasan : kebiasaan merespon dengan sesuatu akan menghalangi kebiasaan merespon dengan yang lainnya (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Sekali pasien belajar untuk rileks melalui penegangan dan pelepasan otot, ia akan menemukan kemudahan untuk rileks ketika berada pada situasi yang menegangkan. Melalui latihan, penderita akan menemukan bahwa dirinya dapat rileks dengan sendirinya selama ia bernafas secara alamiah, sehingga dapat mengembalikan keteraturan kerja paru-paru dan jantung.

Terkumpul bukti bahwa banyak orang melakukan *deep relaxation* selama 10 sampai 20 menit, satu atau dua kali sehari, mengalami pengurangan ketegangan otot kepala (Spencer, 1977), menunjukkan normalisasi tekanan darah, dan melegakan masalah psikofisiologis lainnya.

Di Indonesia penelitian tentang relaksasi ini juga pernah dilakukan beberapa kali, diantaranya oleh Prawitasari (1988) yang meneliti 4 pengaruh relaksasi terhadap keluhan fisik, kemudian Utami, 1991 (dalam Neila dan Adiyos, 2007) mengukur efektivitas latihan relaksasi dan terapi kognitif untuk mengurangi kecemasan berbicara di muka umum. Selanjutnya Purnamasari (2005) juga melakukan penelitian pengaruh relaksasi otot terhadap penderita hipertensi primer dan sekunder, juga Juwita (2004) mengenai pengaruh relaksasi terhadap penderita hipertensi dengan penyakit jantung koroner dan beberapa penelitian lainnya tentang relaksasi.

Namun demikian, di satu sisi ternyata *treatment* relaksasi ini juga pernah ditemukan bahwa hasilnya tidak efektif terhadap penderita hipertensi primer (Carson, & Butcher, 1992), terutama bila dibandingkan dengan medikasi. Dalam penelitian Purnamasari (2005), kesimpulan yang diperoleh yaitu bahwa relaksasi kurang berpengaruh terhadap penderita hipertensi primer karena tekanan darah kembali meningkat dan begitu juga kecemasannya (Purnamasari, 2005). Hal ini terjadi karena skor *trait anxiety*-nya tidak berubah serta terlebih faktor psikologis (*anxiety*) merupakan faktor penyebab munculnya gangguan hipertensi (*psychological disorder*). Jane juga menyarankan untuk membahas per kasus/ individu dalam penelitian selanjutnya agar bisa lebih terlihat perbedaan ataupun perubahan yang terjadi dari satu subjek dengan subjek yang lain. Dari hasil penelitian Juwita (2004), ditemukan bahwa secara signifikan terdapat perbedaan selisih tekanan sistolik setelah diberikan pelatihan selama 8 kali, namun baru terlihat efektif memberikan perubahan setelah pelatihan ke-7 kali. Akan tetapi, berdasarkan perhitungan statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan selisih tekanan darah diastolik setelah diberikan terapi sebanyak 8 kali. Adanya data selisih tekanan darah diastolik bernilai negatif akibat dari adanya penghayatan terhadap terapi progresif relaksasi yang bersifat individual. Dengan demikian Juwita juga menyimpulkan bahwa efektivitas terapi progresif relaksasi dalam menurunkan derajat tekanan darah diastolik bersifat individual. Selain itu juga adanya kekhawatiran terhadap berakhirnya terapi progresif relaksasi tampaknya menimbulkan kecemasan dan ketegangan dalam diri subyek yang membuat subyek kurang dapat berkonsentrasi pada saat melakukan terapi, sehingga tekanan darah diastolik subyek tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk meneliti kembali mengenai relaksasi, dalam hal ini *Progressive Muscle Relaxation Training* terhadap penderita hipertensi primer, dan ingin

meneliti sejauhmana Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation Training* terhadap Taraf Kecemasan dan Tekanan Darah Tinggi pada Penderita Hipertensi Primer.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimental. Metode ini merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh *treatment* (perlakuan) tertentu. Metode ini merupakan salah satu metode penelitian kuantitatif, namun demikian, dalam penelitian ini, peneliti juga berusaha untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap suatu situasi yang diteliti, termasuk memahami makna di balik data yang tampak. Oleh karena itu, teknik pengumpulan datanya (bukan metodenya) digabungkan dengan penggunaan triangulasi (teknik pengumpulan data secara gabungan) dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif, misalnya teknik pengumpulan data yang utama adalah kuesioner, dan data yang diperoleh adalah data kuantitatif. Selanjutnya untuk memperkuat dan mengecek validitas data hasil kuesioner tersebut, maka dilengkapi dengan observasi ucapan dan tindakan subjek, wawancara kepada subjek yang telah diberikan kuesioner tersebut, catatan lapangan, ataupun dokumen lainnya seperti catatan harian (Sugiyono, 2008). Sehingga data dari penelitian ini, selain data kuantitatif yang menekankan kepada angka, diperoleh juga data deskriptif kualitatif, yang menekankan kepada makna (data dibalik yang teramati).

Penelitian ini merupakan *quasi experiment*, yaitu salah satu bentuk dari *experimental design* yang dalam prosedur pelaksanaannya tidak semua *extraneous variables* dapat dikontrol. Adapun bentuk desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *time series design*. Desain ini berisi pengumpulan beberapa pengukuran sebelum *treatment* (*pretest*) dibandingkan dengan pengukuran yang dibuat selama atau setelah diberikan *treatment* (*posttest*). Kelompok yang digunakan untuk penelitian ini tidak dapat dipilih secara *random*. Subjek penelitian ditentukan peneliti berdasarkan pertimbangan/kriteria tertentu, dengan menggunakan subjek yang ditemukan di lapangan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Perhitungan Statistik Pengaruh *Progressive Relaxation Training* Terhadap Taraf

Kecemasan dan Tekanan Darah Tinggi pada Penderita Hipertensi Primer.

Nilai *Trait anxiety* subjek :

Tabel 1
Nilai Trait Anxiety subjek

No	Subjek	Trait anxiety	Klasifikasi STAI-2
1	LK	14	Tinggi
2	PD	13	Tinggi
3	SA	15	Tinggi

Nilai *State anxiety* subjek :

Tabel 2
Nilai State Anxiety subjek

No	Subjek	STAI-1		Klasifikasi	
		Pret est	Postt est	Pret est	Postt est
1	LK	11	1	Tinggi	Rendah
2	PD	11	3	Tinggi	Rendah
3	SA	12	11	Tinggi	Tinggi

Jumlah tekanan darah rata-rata subjek :

Tabel 3
Jumlah Tekanan Darah Rata-Rata Subjek

No	Subjek	Tekanan darah pretest		Tekanan darah posttest	
		Sis/dias	Klasifikasi	Sis/dias	Klasifikasi
1	LK	164/98	HT-2	140/91	HT-1
2	PD	154/102	HT-1	145/98	HT-1
3	SA	162/105	HT-2	150/92	HT-1

Keterangan :

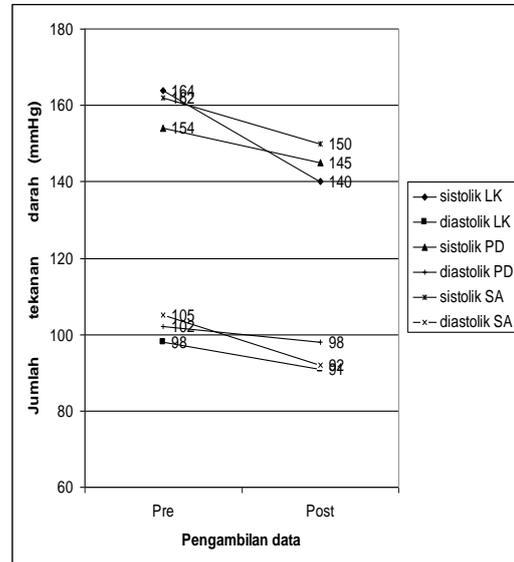
Sis/dias: tekanan darah sistolik/ diastolik

HT-1 : *Hypertension stage-1*

HT-2 : *Hypertension stage-2*

Berdasarkan dari pertanyaan penelitian ini yaitu apakah *progressive muscle relaxation training (PMR)* mempengaruhi penurunan taraf kecemasan dan tekanan darah tinggi, maka diperoleh hasil bahwa dari tiga subjek penelitian, 2 subjek, yaitu LK dan PD mengalami penurunan taraf kecemasan, dalam hal ini taraf *anxiety state*-nya menurun setelah diberikan pelatihan PMR selama dua minggu. Secara kuantitatif, jumlah perubahan skor kecemasan untuk

subjek SA memang menurun, namun hanya berbeda 1 angka. Hal ini menunjukkan kecemasan sesaat yang dialami subjek SA tidak mengalami perbedaan jauh saat sebelum *treatment*.



Gambar 1
Grafik jumlah tekanan darah rata-rata subjek

Sedangkan untuk jumlah tekanan darah, secara jumlah angka, terdapat penurunan tekanan darah terhadap ketiga subjek setelah diberikan pelatihan PMR selama dua minggu. Namun demikian, jika dilihat berdasarkan klasifikasi JNC 7, maka terdapat 2 subjek yang mengalami penurunan tekanan darah, di mana keduanya mengalami penurunan klasifikasi tekanan darah dari *hypertension stage-2* menjadi *hypertension stage-1*, yaitu subjek LK dan SA. Satu subjek tetap berada dalam klasifikasi tekanan darah *hypertension stage-1*, yaitu subjek PD.

Berkaitan dengan kecemasan, Spielberger (dalam Purnamasari, 2005) menyebutkan dua konsep kecemasan yang dimiliki individu, yaitu *anxiety state (A-state)* yang dikonseptualisasikan sebagai kondisi emosional sesaat atau kondisi manusia yang bervariasi dalam intensitas dan fluktuasinya sepanjang waktu. Kondisi ini ditandai oleh subjektivitas, penerimaan perasaan tegang dan takut secara sadar dan disertai oleh atau diasosiasikan dengan aktifnya atau bangkitnya sistem syaraf otonom. Dari hasil penelitian, terdapat satu subjek tetap berada dalam taraf *A-State* yang sedikit mengalami penurunan sebelum dan sesudah *treatment*. Dalam hal ini, subjek yang mengalami sedikit perubahan skor berarti bahwa dirinya masih menghayati suatu stimulus yang mengancam ataupun membuat dirinya tidak nyaman secara terus

menerus. Perlakuan PMR tampaknya belum mempengaruhi penurunan taraf kecemasannya. Beberapa faktor tentu saja mendukung terjadinya hal ini, dan jika dilihat berdasarkan hasil perolehan data setelah PMR, terjadi beberapa perubahan yang membedakan antara subjek satu dengan yang lainnya.

Ketiga subjek memiliki predisposisi kepribadian yang rentan terhadap tekanan dan cenderung untuk memandang sejumlah besar situasi sebagai bahaya dan ancaman. Hal ini terlihat dari skor perolehan *A-trait*-nya yang sama-sama bisa dikatakan tergolong tinggi. *Anxiety trait (A-trait)* yang merupakan konsep lain *anxiety* dari Spielberger, mengacu pada perbedaan individual yang relatif menetap dalam '*anxiety proneness*', untuk membedakan situasi stimulus sebagai bahaya atau ancaman, dan tendensi untuk berespon terhadap ancaman dengan reaksi *A-state* yang tidak seimbang dengan intensitas besarnya bahaya objektif.

Ketiga subjek penelitian sama-sama memiliki kecenderungan untuk memandang sejumlah besar situasi sebagai bahaya atau ancaman daripada orang yang memiliki *A-trait* yang rendah, dan untuk berespon terhadap situasi yang mengancam dengan peningkatan *A-state* yang lebih besar. Ketika subjek lain mengalami perubahan taraf *A-state*, di mana di satu sisi semua subjek penelitian memiliki kurang lebih karakteristik *A-trait* yang sama, hal ini diduga bisa terjadi karena adanya perubahan ataupun perbedaan yang mengaktifkan proses defensif kognitif atau motorik subjek terhadap stimulus yang datang padanya, sehingga taraf kecemasan/ *A-state*-nya menjadi berkurang. Namun demikian, beberapa hal bisa menjadi faktor yang membuat berubah atau tidaknya taraf kecemasan, terutama jika dikaitkan dengan ketepatan perlakuan dan proses dalam pelaksanaan pelatihan relaksasi sebagai satu bentuk *treatment* dalam penelitian ini.

Kecemasan itu sendiri biasanya diikuti oleh suatu ketegangan otot dalam diri individu. Ketegangan otot meningkat sebagai respon terhadap stimulus tertentu yang diasosiasikan dengan rasa cemas atau marah (Roy dalam Spielberger, 1966). Melalui intervensi latihan relaksasi dapat secara langsung mempengaruhi tingkat tergugahnya sistem syaraf simpatetik yang dialami atau dapat membantu mengembalikan perubahan-perubahan yang dihasilkan oleh aktivasi sistem syaraf simpatetik, dengan membuat sistem saraf parasimpatetik mengambil alih sehingga terjadinya perubahan terhadap kondisi ataupun perasaan individu yang lebih tenang. Dengan PMR, individu akan mempelajari agar tubuh memberikan pesan relaksasi

dan ketenangan pada otak, sehingga ketegangan otot yang dirasakan berkurang dan mencegah sensasi tubuh yang membuat stres dan mencegah meningkatnya pikiran cemas.

Ketegangan fisiologis ini, sebaliknya meningkatkan pengalaman subjektif mengenai kecemasan, dan PMR mengurangi ketegangan fisiologis dan menentang kecemasan : kebiasaan merespon dengan sesuatu akan menghalangi kebiasaan merespon dengan yang lainnya (Davis, Eshelman, & McKay, 1995). Oleh karena itu, diharapkan ketika pasien belajar dan melakukan relaksasi di saat dirinya cemas, dan dengan latihan yang dilakukan berulang-ulang, bisa menjadi suatu kebiasaan sehingga ia akan menemukan kemudahan untuk rileks saat berada pada situasi yang mencemaskan.

Dengan demikian, untuk mendapatkan efek yang lebih baik terhadap seseorang yang mengalami kecemasan, perlu ditekankan bahwa pelaksanaan PMR perlu untuk diberikan perhatian yang lebih agar pelaksanaannya haruslah setepat dan sebenar mungkin, baik dari individu maupun dari pelaksanaan tekniknya itu sendiri. Akan tetapi, dalam menjalani pelatihan dalam penelitian ini, beberapa hal yang diduga berpengaruh terhadap berubah tidaknya taraf kecemasan maupun tekanan darah pada subjek bisa jadi terjadi tanpa bisa dikontrol oleh peneliti.

Saat dilakukannya PMR, anjuran untuk memberikan atau mengucapkan kata-kata seperti 'saya rileks', 'lepaskan', dengan tujuan memberi sugesti ataupun memudahkan untuk menjadi rileks, tidak dilakukan kembali oleh subjek setelah beberapa latihan di awal. Alasan yang diberikan adalah subjek terkadang lupa untuk mengucapkan hal tersebut. Mempertahankan fokus atau konsentrasi terhadap otot-otot yang dilatihkan juga sangat menentukan keberhasilan proses relaksasi. Kehilangan konsentrasi saat pelatihan turut serta mempengaruhi hasil dari relaksasi. Hal ini pula yang pernah dialami para subjek di mana mereka terkadang merasa kehilangan konsentrasi akibat dari rasa mengantuk ataupun pikiran cemas yang menyertainya, atau juga dari gangguan yang berada disekitarnya.

Di samping itu jeda waktu yang diberikan terhadap satu gerakan kepada gerakan lainnya ataupun pada saat pelepasan otot juga mempengaruhi individu dalam merasakan efek dari relaksasi. Hal ini dilakukan untuk mengenali bagaimana rasanya sekelompok otot dalam kondisi rileks dan juga sebaliknya dalam kondisi tegang, sebelum melanjutkan kepada kelompok otot selanjutnya. Hal ini juga berkaitan dengan faktor

konsentrasi yang turut berperan dan sudah dijelaskan sebelumnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ketiga subjek pasien hipertensi, disimpulkan bahwa *Progressive Muscle Relaxation (PMR) Training* mempengaruhi penurunan taraf kecemasan, dalam hal ini taraf *anxiety state* terhadap 2 subjek penelitian, yaitu LK dan PD. Selain itu PMR juga mempengaruhi penurunan tekanan darah pada ketiga subjek secara kuantitatif, namun jika dilihat berdasarkan klasifikasi JNC (*Joint National Committee*) 7, PMR mempengaruhi penurunan tekanan darah pada subjek LK dan SA, yaitu dari hipertensi *stage-2* menjadi hipertensi *stage-1*, sedangkan subjek PD tetap berada di hipertensi *stage-1*.

Secara umum, ketiga subjek dapat merasakan pengaruh PMR terhadap kondisi perasaan mereka, dalam hal ini menjadi agak tenang setelah PMR dilakukan. Akan tetapi menetapnya perasaan tenang yang lebih lama sepertinya belum bisa dirasakan sepenuhnya karena masih berfluktuasi ataupun dirasakan hanya sementara saja. Ketiga subjek pun bisa merasakan perubahan kondisi fisik yang lebih baik dan nyaman daripada sebelumnya setelah melakukan PMR.

Dari hasil taraf *anxiety trait*, ketiga subjek memiliki *A-trait* yang tergolong tinggi, di mana sama-sama mempunyai kecenderungan untuk memandang sejumlah besar situasi sebagai bahaya atau ancaman daripada orang yang memiliki *A-trait* yang rendah, dan untuk berespon terhadap situasi yang mengancam dengan peningkatan *A-State* yang lebih besar.

Subjek LK dan PD mengalami perubahan pada taraf *anxiety state*-nya, namun tidak demikian dengan subjek SA yang hanya berubah satu skor. Jika dilihat pola reaksi dari masing-masing individu terlihat berbeda. SA masih menghayati stimulus-stimulus yang datang padanya sebagai sesuatu yang mengancam yang membuatnya resah. Tampaknya PMR belum memberi pengaruh yang besar dalam menurunkan tingkat *anxiety state*-nya. Hal ini juga dapat dilihat dari penurunan klasifikasi tekanan darah SA yang baru terjadi di hari terakhir pelatihan. Sepertinya pelatihan relaksasi selama 28 kali masih belum cukup bagi SA untuk menurunkan taraf kecemasannya. Penurunan tekanan darahnya pun tergolong lambat jika dilihat dari data per kunjungan.

Hasil data subjek PD, tampaknya peningkatan *anxiety state* yang dialaminya saat ini berkaitan dengan situasi atau stimulus yang cukup jelas pada

saat itu, yaitu ketidakberadaan anak sulungnya sebagai sumber kecemasan PD saat ini. Pada akhirnya fluktuasi derajat cemas PD cukup besar ditentukan oleh keberadaan anaknya. Namun demikian, jika dilihat dari data subjektif derajat cemas harian, di hari terakhir terjadi perubahan yang tidak biasanya dimana derajat cemasnya tidak meningkat seperti di awal-awal pelatihan ketika sumber cemasnya (anaknya) tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa PMR turut mempengaruhi penurunan taraf kecemasan PD di akhir-akhir pelatihan. Begitu pula dengan jumlah tekanan darah PD, klasifikasinya mengalami penurunan di hari ke-11 yang sudah melewati setengah waktu pemberian *treatment*. Seperti halnya dengan SA, tampaknya pelatihan relaksasi 28 kali masih belum cukup bagi PD, terutama untuk menurunkan tekanan darahnya. Bisa dikatakan bahwa terjadinya pengaruh PMR pada subjek PD dan SA tergolong lambat dibandingkan dengan subjek LK.

Subjek LK mengalami penurunan tekanan darah sejak kunjungan ke empat, yaitu hari ke-7. Penurunan ini terjadi lebih cepat dibandingkan kedua subjek lainnya. Taraf *anxiety state*-nya pun mengalami penurunan, hanya saja jika dilihat dari derajat cemasnya memang tidak terjadi penurunan yang drastis. Tetapi nampaknya untuk subjek LK, pelatihan relaksasi selama 28 kali dalam 2 minggu ini sudah cukup diberikan untuk melihat perubahan ataupun pengaruhnya terhadap taraf kecemasan dan tekanan darah subjek LK.

Ketiga subjek penelitian ini hampir serupa jika dikaitkan dengan apa yang menjadi sumber cemasnya, diantaranya adalah yang berhubungan dengan tanggung jawab keluarga. Hal ini bisa dikatakan sejalan dengan studi lain (Neale, 2004) yang menemukan bahwa bagi perempuan, kombinasi ketatnya pekerjaan dan tanggung jawab keluarga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.

Daftar Pustaka

- Astawan, M. (2007). (2007. Agustus. 30). *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan* [Pusat Data Departemen Kesehatan Indonesia RI]. Diakses dari www.depkes.com
- Bagindo, A. (1992). (2008. Juni. 11). *Cermin Dunia Kedokteran Edisi Khusus No.80* [Penyakit Kardiovaskular Dan Penanganannya]. Diakses dari [http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/22_PencegahanPenanggulanganPenyakitJantungKoronerdi](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/22_PencegahanPenanggulanganPenyakitJantungKoronerdiIndonesia.pdf/22_PencegahanPenanggulanganPenyakitJantungKoronerdi)

- Indonesia.html. Pelatihan Relaksasi.”
- Carson, R. C., & Butcher, J. N. (1992). *Abnormal Psychology and Modern Life, Ninth edition*. New York: Harper Collins Publishers.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A. M. (2004). *Abnormal Psychology* (Ninth Edit). New Jersey: Jhon Willey and Sons, Inc.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1995). *The Relaxation & Stress Reduction Workbook, fourth edition*. Oackland, CA : New Harbinger Publications, Inc.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2006). *Psikologi Abnormal* (Edisi ke-4). Jogjakarta: Pustaka pelajar.
- Ina, S. H. (2007). (2007. Januari. 15). *Menyokong Penuh Penanggulangan Hipertensi* [Pusat Data Departemen Kesehatan RI]. Diakses dari www.depkes.com.
- Info Penyakit Sistem jantung dan pembuluh darah hipertensi (tekanan darah tinggi). (2007). (2007. September. 27). Diakses dari <http://www.fortunestarindonesia.com>.
- Jacobson, Edmund. (2007. September. 27). *The Progressive Muscle Relaxation of Dr Edmund Jacobson* [Magazine For Hypnosis and Hypnotherapy]. Diakses dari <http://www.hypnogenesis.com>.
- Juwita R. N. M. (2004). *Efektivitas Terapi Progresif Relaksasi dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi pada Penderita Hipertensi yang Rawat Jalan di Poli Penyakit Jantung Rumah Sakit Dustira (Hipertensi Sebagai Faktor Resiko Utama Bagi Timbulnya Penyakit Jantung Koroner)*. Tesis (tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung).
- Neale, O. D. (1982). *Case Studies In Abnormal Psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- Neale, O. D. (2004). *Abnormal Psychology Ninth Edition* (Ninth). New Jersey: John Willey and Sons.
- Neila, R., & Adiyos A. P. (2007). *Study Pendahuluan Multimedia Interaktif “*
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). *Abnormal Psychology, second edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Palmer, A., & Williams, B. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi. Terjemahan Elizabeth Yasmine*. Jakarta: Erlangga.
- Prawitasari, J. E. (1988). Pengaruh Relaksasi terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental. *Laporan Penelitian*. Fakultas Psikologi UGM.
- Purnamasari, J. (2005). *Pengaruh Relaksasi Otot terhadap Penderita Hipertensi (Penelitian Mengenai Pengaruh Relaksasi Otot (PMR) terhadap Taraf Kecemasan (Anxiety) dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer dan Sekunder Di RS X, Bandung*. Tesis (tidak dipublikasikan). Universitas Padjajaran, Bandung).
- Spencer, A., & J. S. (1977). *Behaviour Therapy*. New York: New American Library.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behaviour*. New York: Academic Press.
- Stoppler, M. (2005). (2005. Mei. 23). *Progressive Muscle Relaxation For Stress and Insomnia*. Diakses dari <http://www.medicinenet.com>.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Pendidikan. Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Werdha, A. S., & Setyawati, V. P. (2006). (2008. Juni. 11). *Profil Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan Faktor Risiko PJK pada Penduduk Miskin Perkotaan di Jakarta*. Diakses dari http://www.litbang.depkes.go.id/risbinkes/Buku_Laporan_Penelitian_2006/penyakit_jantung_koroner.htm.
- Wikipedia. (n.d.). (2007. April. 30). *Tekanan Darah Tinggi*. Diakses dari http://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah_tinggi.